



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**LUDOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN
PARA NIÑOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Rodríguez Emelin

Sojo Mantra.

Urb. Yuma II, calle N°3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**LUDOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN
PARA NIÑOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores: Rodriguez Emelin

Sojo Mantra.

Tutor (a): Franzely Chacin.

San Diego, junio 2017.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**LUDOTERAPIA COMO TECNICA DE ADAPTACION PARA NIÑOS EN LA
CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO
PAEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. 20.747.294	Mantra Hara Sojo Riva
2. 21.725.821	Emelin Esmeralda Rodriguez Duarte
Tutor Propuesto: Franzely Chacín	Firma: _____
Cédula de Identidad N° 16.92.892	

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha
23/06/2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

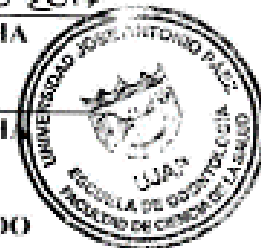
DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Sojo Rivas	Mantra Hara	20747294
Dirección: Urb. Pto. Encantado Res. Lido Encantado, Casa 31-31, Higuerote, Edo Miranda,		Teléfono: 0424-258-55-16
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	13,51
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Mantra Hara Sojo Rivas	Teléfono: 0424-258-55-16
Nombre	Emelin Esmeralda Rodríguez Duarte	Teléfono: 0424-551-50-12
Título Del Trabajo: Ludoterapia como estrategia de adaptación para niños en la clínica de odontopediatria de la universidad Jose Antonio Paez		
Breve Explicación: La presente investigación tiene como finalidad evaluar la técnica de la Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños de la clínica de Odontopediatria de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad Jose Antonio Paez		
Tiempo De Desarrollo: dos (2) semanas		
Tutor Académico Propuesto: Od Franzely Chacin		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Emy Waffer [Firma] 23-06-2017
 NOMBRE FIRMA FECHA

 NOMBRE FIRMA FECHA



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO



Dirección de Escuela = Dra. Fabiana Gómez F. 27/6/17
 [Firma]



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO**

San Diego, junio del 2017

Ciudadanos:

Emelin Rodriguez
N° V- 21.725.821

Mantra Sojo
N°. V-20.747.294
Presente.-

Cumplo con informales que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión N° _____, celebrada el ____ de _____ próximo pasado, ACORDÓ APROBAR el Proyecto de Trabajo de Grado presentado por ustedes, titulado: LUDOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN PARA NIÑOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Lic. _____
Secretaria



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Franzely Chacín , portador (a) de la Cedula de Identidad N° 16.920.892, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las alumnas MANTRA SOJO portador de la cedula de identidad N° 20.747.294 y EMELIN RODRIGUEZ portador de la Cedula de Identidad N° 20.747.294, titulado **LUDOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACION PARA NIÑOS EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de __ del año dos mil dieciséis.

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 16920892

DEDICATORIA

A Dios que está conmigo en todo momento.

A mis padres por haberme dado la oportunidad de alcanzar una formación profesional y por apoyarme y guiarme en todo el camino.

A mi hermana Enery apoyarme y ayudarme en la realización de mi trabajo de grado.

A mi abuela Julia porque desde el cielo me está bendiciendo y por ser un gran ejemplo en mi vida.

A tíos y primos por su apoyo incondicional en todo momento.

A Fernando de Almeida por convertirse en mi apoyo incondicional.

A mis amigas Mantra, Marie y Tili por su cariño y apoyo.

Emelin Rodríguez.

DEDICATORIA

A Dios que está conmigo en todo momento.

A mis padres por haberme dado la oportunidad de alcanzar una formación profesional y por apoyarme y guiarme en todo el camino.

A Enery Rodriguez y Rosibell Braca por su apoyo y orientacion en la elaboracion de nuestro trabajo de grado.

A mi amiga y compañera de tesis Emelin Rodriguez por su amistad, cariño y apoyo desde el dia uno y durante todo el transcurso de nuestra carrera.

A Franzely Chacin profesora y tutora de tesis, por compartir sus conocimientos conmigo su apoyo y paciencia durante la carrera.

A tíos y primos por su apoyo incondicional en todo momento.

Mantra Sojo.

AGRADECIMIENTOS

Al culminar con esta etapa de estudio y de inicio de vida profesional brindamos nuestros más sinceros agradecimientos a Dios por ser la antorcha que guía nuestros caminos.

A nuestros padres y demás familiares que con sacrificio y esmero confiaron y nos apoyaron en nuestra carrera universitaria.

A nuestros maestros que con sus conocimientos enriquecieron nuestro abanico de aprendizaje, y nos inculcaron valores para la vida profesional.

A nuestras tutoras de Tesis por el respaldo constante en la realización de este trabajo.

Amigos y compañeros con los que recorrimos juntos este sendero de formación profesional.

A todas y a cada una de las personas que contribuyeron de una u otra forma en la realización de este sueño que nos enrumba a alcanzar el éxito profesional.

A la universidad José Antonio Páez nuestra casa de estudio, por acogernos en su organización y hacernos sentir parte de ella, afianzando en nosotros el sentido de pertenencia, al tiempo de motivarnos y conducirnos al logro de este objetivo. A todos ustedes, Gracias.

INDICE

pp.

RESUMEN INFORMATIVO.....	xvii
---------------------------------	-------------

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPÍTULO

I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1 Formulación del Problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigación.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
1.4 Delimitación.....	10

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	28
2.4 Definición de términos básicos.....	32

III MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación.....	35
3.2 Diseño de Investigación.....	36
3.3 Población y Muestra.....	36
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	37

IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados.....	41
4.2 Interpretación de Resultados.....	48
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....62

ANEXOS.....64

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	48
GRÁFICO N°2	49
GRÁFICO N°3	50
GRÁFICO N°4	51
GRÁFICO N°5	51
GRÁFICO N°6	52
GRÁFICO N°7	53
GRÁFICO N°8	53
GRÁFICO N°9	54
GRÁFICO N°10	55
GRÁFICO N°11	55
GRÁFICO N°12	56
GRÁFICO N°13	57
GRÁFICO N°14	58
GRÁFICO N°15	58
GRÁFICO N°16	59

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	40
TABLA N°2	42
TABLA N°3	44
TABLA N°4	47



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**LUDOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN
PARA NIÑOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autor (a): Emelin Rodriguez C.I. 21.725.821

Autor (a): Mantra Sojo C.I. 20.747.294

Tutor: Franzely Chacín

Fecha: Junio 2017.

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tiene como finalidad evaluar la técnica de la Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños de la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017. Cabe destacar que la modalidad de esta investigación es documental y de campo, de tipo descriptivo y con un diseño de investigación no experimental; metodología que condujo en la búsqueda del objetivo propuesto, a través del desarrollo de manera progresiva de tres objetivos específicos, donde se tuvo la necesidad de definir una población y una muestra, conformada por 300 estudiantes de la escuela de Odontología, a quienes posteriormente se le aplicó el instrumento de recolección de datos, lo cual permitió la obtención de información de base cuantitativa presentada de manera gráfica y tabular, arrojando los siguientes resultados: se logró demostrar que de un total de 300 estudiantes encuestados, al menos el 86% de estos coincidieron en que el paciente pediátrico manifiesta temor o ansiedad durante la consulta; así mismo un 83% de estos manifestaron que era necesario el desarrollo de un programa lúdico con la finalidad de desinhibir al niño al tiempo de proporcionarle un clima de seguridad y confianza. Estos resultados sustentan de manera objetiva la necesidad de aplicar un programa lúdico en el área de odontopediatría, tales como, algunos juegos proyectivos y simbólicos, juegos de expresión dramática y juegos de expresión corporal, técnicas sencillas, fáciles de aplicar y de ser aceptadas. Es por ello que el presente estudio cuenta con una amplia descripción de algunas técnicas universales, así como también hace una selección de algunas de ellas tomando en cuenta características específicas del paciente odontopediátrico, tiempo de aplicación, materiales a utilizar y resultados, de tal manera que la aplicación de este programa pueda aportar beneficios para todos los entes involucrados.

Descriptores: Odontopediatría, ludoterapia, tiempo, aplicación, selección y adaptación.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL

**LUTHERAPY AS AN ADAPTATION STRATEGY
FOR CHILDREN IN THE ODONTOPEDIATRIC CLINIC OF JOSÉ ANTONIO
PÁEZ UNIVERSITY**

Autor (a): Emelin Rodriguez C.I. 21.725.821

Autor (a): Mantra Sojo C.I. 20.747.294

Tutor: Franzely Chacin

Fecha: Junio 2017

INFORMATIVE SUMMARY

The present research aims to evaluate the technique of Ludoterapia as an adaptation strategy for the children of the pediatric dentistry clinic of the University José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, in a period January-June 2017. It should be noted that this research modality is documentary and field, descriptive and with a non-experimental research design; Methodology that led in the search for the proposed objective, through the progressive development of three specific objectives, where it was necessary to define a population and a sample, made up of 300 students of the School of Dentistry, who were subsequently I applied the instrument of data collection, which allowed the obtaining of quantitative information presented graphically and tabular, yielding the following results: it was demonstrated that out of a total of 300 students surveyed, at least 86% of these matched In which the pediatric patient manifests fear or anxiety during the consultation; 83% of them said that it was necessary to develop a recreational program in order to disinhibit the child while providing a climate of security and confidence. These results support objectively the need to apply a playful program in the area of pediatric dentistry, such as some projective and symbolic games, dramatic expression games and games of corporal expression, simple techniques, easy to apply and to be accepted. This is why the present study has an extensive description of some universal techniques, as well as makes a selection of some of them taking into account specific characteristics of the pediatric dentist, time of application, materials to be used and results, such that The implementation of this program can bring benefits to all the entities involved.

Descriptors: Pediatric dentistry, ludoterapia, time, application, selection and adaptation

INTRODUCCIÓN

Partiendo que la odontología es una especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y sus dolencias, además de todo lo relacionado con el aparato estomatognático formado por la cavidad oral y parte del cuello, cara y cráneo; se tiene que los niños presentan unas características estomatológicas especiales para los cuales existe una figura clínica específica para sus tratamientos denominado el Odontopediatra.

En este sentido, se tiene que el Odontopediatra no es más que el especialista que se dedica al tratamiento de los dientes y enfermedad bucal de los niños, este profesional además de poner en práctica sus conocimientos odontológicos debe añadir a su labor el hecho de saber tratar y dirigir la conducta de los niños para poder llevar a cabo eficazmente el tratamiento requerido.

Por consiguiente, la comunicación natural y agradable con el paciente infantil es el primer reto que debe asumir el Odontopediatra para poder ganar la confianza del niño, ya que partiendo de esa premisa se puede predecir la conducta del paciente y cómo manejar la misma para que de esta manera la experiencia de los pequeños en la clínica dental sea positiva.

La conducta de los niños cuando visitan al Odontopediatra puede ser muy variada, van desde los que se adaptan perfectamente desde la primera visita con el odontólogo hasta los que sienten un miedo excesivo desde el momento que entran al consultorio odontológico; estos últimos, presentan síntomas tales como: ansiedad, agresividad, llanto, manipulación entre otros.

Por lo antes expuesto, los especialistas en la materia, han comprobado que un ambiente de trabajo adecuado, personal auxiliar (atención telefónica, recepción en sala, atención y motivación del paciente, asistencia al lado del sillón dental),

modalidad de trabajo agradable; son esenciales para ganar la confianza de los niños y sus padres.

Del mismo modo se han desarrollado distintas técnicas de adaptación dentro de los consultorios Odontopediátricos para disminuir la ansiedad y dirigir la conducta de los pequeños; entre ellas, se encuentra la Ludoterapia como una de las más exitosas dentro de la materia.

La Ludoterapia es una técnica en la cual se fomenta la comunicación y expresión entre el terapeuta y el paciente a través del juego; mediante esta técnica se ayuda al niño a entender de una mejor manera su comportamiento y resolver todos los problemas que tenga para adaptarse.

En este sentido, la técnica de Ludoterapia dentro de la Odontopediatría consiste en el uso de juegos y estímulos visuales acorde con la edad del paciente (libros, juguetes, dibujos para pintar, lápiz de colores entre otros), durante la consulta odontológica, los cuales son adaptados para proporcionar un entorno divertido y relajado, que le facilite al odontólogo la comunicación con el paciente para llevar a cabo de manera exitosa el tratamiento requerido.

Cabe destacar que en la aplicación de la Ludoterapia, el terapeuta dispone de un ambiente y al mismo tiempo lo manipula para conseguir una satisfactoria participación y adaptación de los niños, reconociendo las propiedades de todos los juguetes y adaptándolos de manera adecuada para usarlos en beneficio de cada niño.

Por tal motivo, surge la inquietud de realizar una investigación orientada a proponer la técnica Ludoterapia como técnica de adaptación para mejorar la conducta de los niños dentro de la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez periodo febrero 2017 a mayo 2017, y de esta manera lograr una comunicación exitosa especialista-paciente que conlleve a producir consultas favorables tanto para

el paciente como para el odontólogo. El desarrollo de la presente investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos, como se detalla a continuación:

El Capítulo I, denominado El Problema, contiene la enunciación del planteamiento del problema, luego se formulan la interrogante que representa el punto de partida de ésta investigación, continúa con la exposición del objetivo general y los objetivos específicos de la misma y la justificación y finaliza con la delimitación.

En el Capítulo II, se expondrá el Marco Teórico, compuesto por los antecedentes previos que sustentan la investigación, luego las bases teóricas, bases legales, definición de términos básicos y el sistema de variables.

En el Capítulo III, se desarrollará el Marco Metodológico, que presenta el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnica, e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento y confiabilidad del mismo, el procedimiento para abordar la investigación y las técnicas de análisis de la información.

Seguidamente en Capítulo IV, expondrá la Presentación y Análisis de los Resultados, donde se presentará la interpretación resultante de la aplicación del instrumento.

Adicionalmente en el Capítulo V, se presentarán las conclusiones generales de la investigación y recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas que sustentan la investigación y hace referencia al material consultado a lo largo del estudio y luego se presentan los anexos como complementos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El mundo moderno constantemente plantea nuevas tendencias y nuevos retos, dentro de estos se pueden mencionar los esfuerzos que la humanidad cada día adelanta para alcanzar un mayor nivel de longevidad, mejoras en la calidad de vida, haciendo uso para ello de innumerables cantidades de recursos humanos, materiales y financieros.

El tema de la ciencia, específicamente ligado al campo de la medicina, a través de los años ha sido reconocida por el estudio que realiza acerca de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte, con la finalidad de contribuir a la prevención, control y fortalecimiento del sistema de salud; a través de procedimientos como diagnóstico, tratamiento, prevención y/o rehabilitación. Según el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia (1984) define medicina como: “Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano”

En este orden de ideas se tiene que las consultas médicas aun cuando la sociedad actual valora su importancia, es innegable que en algunos pacientes genere sensación de temor. Las consultas médicas y en especial las odontológicas, se han caracterizado por este hecho, de allí que los especialistas se ven en la obligación de desarrollar ideas y dinámicas que coadyuven a una mejor interacción paciente-especialista, que permita la retroalimentación y fluidez en las consultas. Con mayor profesionalismo, de manera que dichos pacientes se sientan seguros y satisfechos con el servicio que el médico le presta.

Actualmente visitar al odontólogo se ha convertido en una actividad fundamental en la vida de las personas ya que la misma contribuye a la mejora de la calidad de vida y la salud de los seres humanos; debido a esto, los profesionales recomiendan asistir al odontólogo al menos cada seis meses y desde temprana edad acompañados de un representante responsable.

Sin embargo, se puede observar que las personas sin distinción de edad posponen sus respectivas citas odontológicas debido al desinterés y el miedo que sienten al tener que visitar al odontólogo, esta condición que presentan algunos pacientes ha sido identificada con el nombre de Dentofobia que según (Fobias, “Dentofobias” 2012): “Consiste en un miedo extremo y persistente que resulta en que el individuo evita asistir a las consultas odontológicas a cualquier costo, solamente posible cuando un problema físico se torna insoportable. Incluso pensar o escuchar sobre ir al dentista podrá marcar un stress psicológico y la fobia puede interferir en un funcionamiento social normal.”

Por consiguiente, los profesionales de la odontología han desarrollado métodos conceptuales y operativos que orientan al manejo de cada paciente, efectuando la técnica más adecuada en función de las características del medio ambiente que lo rodea.

Es importante mencionar el temor que presentan muchos de los niños que deben visitar por primera vez al odontólogo y la importancia que esta visita sea de agrado para el pequeño paciente, ya que la percepción que adquiera el niño de la misma puede condicionar su comportamiento en citas posteriores.

Cabe mencionar, que el comportamiento de un niño en el consultorio del dentista puede ser muy variable, va desde los que se adaptan perfectamente desde la primera visita hasta los que presentan manifestaciones temerosas, aprensivos, incluso, agresivos e histérico. Por esta razón, es necesario saber que todas las conductas son

distintas, y en el caso de los niños va depender de su crecimiento, desarrollo, salud, cultura, educación entre otros elementos que pueden condicionar dicha conducta.

Igualmente, es necesario que el odontólogo se preocupe por mantener un área de trabajo adecuada, que genere confianza al paciente logrando a su vez relajarlo y disminuir su ansiedad, ya que el trato del dentista, la comunicación, el ambiente odontológico y demás auxiliares presentes en el área influye notablemente en la conducta del niño.

A lo largo del tiempo, las corrientes psicológicas han propuesto la utilización de los juegos para abordar al niño, ya sea a través de terapias tradicionales para el crecimiento y desarrollo o terapias conductistas utilizadas como estrategia para lograr otros objetivos y la comprensión sobre la conducta del niño. En este sentido, González Millan (1987) define el juego como “Actividad placentera con un fin en sí misma”.

Deesta manera se tiene que entre las terapias conductistas más eficaces para los odontólogos se encuentra la Ludoterapia o terapia del juego, la cual será el foco investigativo del presente estudio; ya que la misma presenta aspectos muy valiosos para la psicoterapia, tal como lo define Erik Erikson (1951) “El hecho que la expresión metafórica de experiencias intimas durante el juego libere la comunicabilidad de dichas experiencias, constituye desde luego el principal fundamento de la Ludoterapia”p.11

En este sentido, se puede considerar la Ludoterapia, como una estrategia para el odontólogo que ayuda a incrementar la comunicación con el paciente, eliminando tensiones y miedos mediante la distracción del niño ya sea de manera activa (bailes, música, entre otros) o pasiva (juguetes, dibujos, juego de mesas, entre otros).

En este contexto, se tiene que el área de odontopediatria de la Universidad José Antonio Páez, es un espacio destinado a las actividades relacionadas con el cuidado

tratamiento de la salud bucal de los niños en edades comprendidas entre cinco a ocho años de edad. Es de señalar también que para el momento de la investigación dichos espacios carecen de un programa lúdico que conlleven a resultados favorables desde el punto de vista emocional del paciente. Razón por la cual el tema despierta el interés del investigador para la realización del presente trabajo.

De acuerdo a las experiencias de los estudiantes de odontología que realizan sus prácticas odontológicas en dicha área, se pudo conocer que actualmente en la clínica de “Odontopediatría” de la Universidad José Antonio Páez, no se lleva a cabo ninguna técnica de adaptación para los niños que visitan el lugar a realizarse sus tratamientos, lo que trae como consecuencia que en repetidos casos resulte sumamente difícil llevar a cabo el tratamiento adecuado a cada niño, ya que la conducta que puede generar el miedo y la ansiedad al momento de visitar al especialista entorpece enormemente el trabajo del odontólogo y en algunos casos puede hacerlo imposible.

Por lo antes dicho, surge el interés de realizar una investigación orientada a diseñar algunas técnicas de Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños en la clínica de “Odontopediatría” de la Universidad José Antonio Páez San Diego, edo. Carabobo, logrando de esta manera facilitar el trabajo a los estudiantes al momento de aplicar los tratamientos requeridos e igualmente hacer que la consulta odontológica sea de agrado y hasta divertida para dichos niños.

1.1.2 Formulación del problema

¿De qué manera la aplicación de la Ludoterapia conlleva a la mejora de la adaptación de los niños que visitan la clínica de “Odontopediatría” de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General:

Evaluar la técnica de la Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños de la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir la técnica de Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños de la clínica de Odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

- Detallar las técnicas de adaptación al niño de la clínica de Odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

- Analizar la necesidad de desarrollar la “Ludoterapia” como estrategia de adaptación en la clínica de “Odontopediatría” en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

1.3 Justificación de la investigación

La formación de hábitos, de cuidados e higiene bucal a temprana edad, marca un punto importante en el manejo de la salud integral de todo individuo. Por esto es importante que los niños tengan una actitud positiva y proactiva que garantice en cierto modo el éxito de cualquier tratamiento.

Indudablemente que todo esfuerzo dirigido a permitir un mejor acercamiento entre médico y paciente, es de importancia fundamental para la sociedad, sobre todo si se

trata de pacientes infantiles, de allí la pertinencia y relevancia de la presente investigación.

En cuanto al nivel de conocimiento alcanzado, se puede decir que esta investigación se basa en estudiar la Ludoterapia como estrategia para mejorar el comportamiento de los niños dentro de la Odontopediatría, puede influir psicológicamente de manera positiva dentro de la conducta de los niños, ya que la misma le da importancia propia al menor en la terapia, considerando aspectos de control, dominio y personalidad por lo que el niño es capaz de modificar su propio comportamiento siendo un participante activo en el cambio, lo que va a aumentar la seguridad en sí mismos, así como la confianza con las demás personas, por esta razón se promueve el uso de esta técnica no solo en la odontología sino también en otras ramas de la salud.

Haciendo referencia al aspecto práctico, se tiene que la Ludoterapia en la Odontopediatría se caracteriza por realizarle a los niños una serie de juegos, los cuales pueden ser activos o pasivos; la elección del juego que se va ejecutar va a depender tanto de las características físicas como psicológicas que posea el menor, adaptando dichos juegos de manera apropiada en beneficio a cada niño y según las necesidades que posea el odontólogo para llevar a cabo el tratamiento. Condición que le confiere pertinencia y actualidad al tema.

Es de esperar que una vez desarrolladas y aplicadas dichas técnicas de Ludoterapia, se empiecen a obtener resultados favorables traducidos en un mejor aprovechamiento del tiempo, mejor disposición el paciente infantil, y por supuesto efectividad en los tratamientos realizados.

1.5 Delimitación de la investigación

Para llevar a cabo la presente investigación, es necesario conocer que aspectos abarcará el trabajo de grado, por ello es importante recolectar un conjunto de datos que contribuirán a alcanzar el éxito de los objetivos planteados anteriormente.

Por lo antes expuesto, se tiene que el desarrollo de la investigación se realizará en la Universidad “José Antonio Páez”, teniendo como población quince niños con una edad comprendida de cinco a ocho años y se tomará como muestra la totalidad de la población que serán tratados en la clínica de Odontopediatría de la Universidad “José Antonio Páez” de San Diego Edo. Carabobo, en el periodo Febrero-Junio 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Tomando en cuenta la revisión bibliográfica inherente a la presente investigación, la cual está enfocada en una estrategia de adaptación para mejorar la conducta de los niños en la Odontopediatría, se reseñará posteriormente los trabajos más resaltantes que guardan relación con el presente estudio, ya que aportan información de relevancia que servirán de sustento para el trabajo a realizar; por lo expuesto anteriormente se señalan los siguientes estudios:

Comenzando con, Gómez y Montes (2012), presentaron su trabajo de grado denominado: “**Análisis de los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la clínica integral VII de la Universidad José Antonio Páez**”, en San Diego estado Carabobo, cuyo propósito fue analizar los factores asociados con la odontofobia en los pacientes en la clínica integran VII de la Universidad José Antonio Páez a fin de indagar sobre el tema y determinar el predominio de esta fobia en los pacientes de modo que también se puedan determinar los elementos que más causan la ansiedad, con el fin de evaluar las medidas necesarias que pudieran producir un cambio favorable en la actitud del paciente durante la consulta odontológica.

Dicha investigación se catalogó como una investigación de campo, el estudio tomo una muestra de 36 pacientes y se presentó un instrumento tipo cuestionario, donde se pudo concluir que un 64% tuvieron experiencias desagradables en el pasado específicamente en su adolescencia, el 65% a consecuencia del maltrato por parte de los odontólogos, el 35% por la anestesia, y un 33% le causa temor el sonido de la turbina, además, de esto se demostró que la mayoría de los pacientes desconocen acerca de las técnicas de adaptación en la odontología.

El aporte que brinda el antecedente a la presente investigación, se basa principalmente en resaltar lo frecuente que es la odontofobia dentro de la odontología así como el origen de la misma y la importancia que tiene aplicar técnicas de adaptación para lograr una consulta exitosa y agradable para el paciente.

Seguido, Osorio (2014), presenta su trabajo de grado titulado: **“Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos”** en la Universidad de Carabobo, Venezuela Facultad de Odontología dirección de estudios para graduados programa de especialización Odontopediatria, la cual tuvo como finalidad determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad que acude al área clínica de Odontopediatria ante los procedimientos Odontopediátricos, identificando la respuesta cognitiva en el niño y describiendo la respuesta fisiológica, así como conocer la respuesta motora del mismo.

La metodología utilizada fue a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, teniendo como población 73 niños y recogiendo una muestra de 50 niño. Basándose en los resultados de esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad.

Del mismo modo indica, que es necesario el establecimiento de una comunicación fluida con los niños y los padres que permita ganar la confianza de ambos, una mejor aceptación del tratamiento, logrando un ambiente de trabajo relajado y cómodo, y se debe realizar el manejo y adaptación del niño a la consulta de acuerdo a su perfil psicológico y/o edad, aplicando así la técnica de manejo de conducta que mejor se adapte a su nivel y por ende obteniendo mejores resultados.

El antecedente sirve de aporte a la presente investigación, ya que revela la presencia de la ansiedad dentro de la Odontopediatria y que la misma es cada vez más acentuada en niños más pequeños, igualmente resalta la importancia de tratar dicha ansiedad a través de técnicas de manejo de la conducta para establecer mejor

comunicación con los niños y obtener resultados favorables en el tratamiento de los pequeños.

A nivel internacional Gutiérrez (2015) presenta su tesis denominada: **“La Ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con síndrome de Down en la fundación de niños especiales San Miguel”**. en la Universidad técnica de Ambato-Ecuador facultad de ciencias de la salud carrera de estimulación temprana , cuyo propósito fue determinar la influencia de la Ludoterapia en el desarrollo de motor de los niños de 3 a 5 años con Síndrome de Down en la Fundación de niños especiales San Miguel, evaluando el desarrollo motor en niños con Síndrome de Down, así como aplicar actividades lúdicas que contribuyan al desarrollo motor de dichos niños, igualmente se analizó el progreso del área motriz mediante la Ludoterapia.

La metodología utilizada en la investigación tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo, el nivel o tipo de investigación fue de campo, descriptivo y asociación de Variables, con una muestra de cinco niños, en los mismos que se aplicó la ludoterapia.

En este sentido Se aplicó la ludoterapia como técnica terapéutica para potencializar el desarrollo motor de los niños con síndrome de down, obteniendo resultados significativos en el proceso del mismo, además que la sesión terapéutica se ha convertido en un tiempo de recreación, relajación y motivación infantil para el proceso del desarrollo.

El antecedente se encuentra estrechamente relacionado con la presente investigación ya que el mismo expone como la Ludoterapia estimula a la mejora de la conducta de los niños así como ayuda a la recreación, relajación y motivación, lo que es de gran importancia para el desarrollo del niño en actividades cotidianas.

2.2 Bases Teóricas de la investigación

Las bases teóricas constituyen parte fundamental en todo estudio ya que la elaboración de unas buenas bases teóricas sustentará la base donde se construyen el análisis de los resultados obtenidos, en relación Arias (2006), define que las bases teóricas están formadas por “un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.39).

En este sentido, las mismas presentarán la estructura sobre la cual se elabora la investigación conociendo los elementos que se deben tomar en cuenta dentro del presente estudio, así mismo; estas bases teóricas serán el sustento para la validez del estudio.

Debido a esto, serán presentados argumentos y perspectivas teóricas definidos por varios autores expertos en el tema a estudiar, teniendo como finalidad respaldar el análisis de los resultados que se obtendrán luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos seleccionados.

Psicoterapia:

A lo largo del tiempo, estudiar la conducta del ser humano ha sido de gran relevancia dentro de la sociedad en general, ya que se puede observar que la misma puede ser muy variable según el entorno de cada persona y esto en algunas ocasiones, según sea el caso, puede ocasionar conductas desagradables, lo que conlleva a buscar ayuda profesional para que el ser humano pueda a través de terapias adaptarse en el entorno que los rodea, en relación a esto Korchin (1976) define Psicoterapia como: “cualquier aplicación intencionada de técnicas psicológicas por parte de un profesional clínico con el fin de llevar a cabo los cambios de personalidad o conducta deseados”.

En este sentido se puede definir la psicoterapia como el tratamiento que se le da a los seres humanos con el fin de mejorar los sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas mediante ejercicios que motiven al paciente psicológico a adaptarse mejor dentro de su entorno y mejorar sus relaciones interpersonales.

Adaptación:

Los seres humanos se encuentran expuestos a constantes modificaciones en sus diferentes entornos, lo que genera frecuentemente que estos tengan que salir de su zona de confort, generando stress y rechazo a nuevas circunstancias presentadas.

Por lo antes expuesto, el ser humano se ve obligado a superarse y a asumir dichas circunstancias adaptándose a los cambios para poder alcanzar la tranquilidad; en este sentido Gedisa, (1985) define adaptación como: “interacción entre el individuo y el medio en que vive. La adaptación marca, por una parte, la modificación armoniosa de la conducta respecto de las condiciones del medio; por otra parte, la evolución del medio en el cual y sobre el cual el individuo actúa”.(p27)

En consideración, la adaptación promueve la armonía entre el ser humano y el medio que los rodea, y aunque el tiempo para la lograrlo puede ser en algunos casos, un proceso largo, es importante tener buena actitud ante las diferentes situaciones y de esta manera el proceso de adaptación se hará más fácil.

Ansiedad:

La necesidad de los seres humanos de interactuar con el medio ambiente puede generar situaciones de riesgo y amenazas para el mismo, por esta razón este debe procurar combatir y contrarrestar dichas amenazas que combaten su tranquilidad y armonía, por esto las personas produce la ansiedad como método de alerta y defensa, al respecto Ladder y Col (1983), definen “la ansiedad es una sensación subjetiva de desasosiego y aprensión con respecto a alguna amenaza futura indefinida. La

amenaza a menudo es física con intimidaciones de daño corporal o muerte, o psicología con amenazas de autoestima y bienestar” (P. 115).

En relación a lo antes expuesto, la ansiedad es producida por la sensación de amenaza ya sea interna (pensamiento, imágenes, entre otros) o externa (situaciones, eventos, etc.) y esta aparece para contrarrestar dicha sensación, sin embargo, la ansiedad debe ser controlada ya que si la misma sobre pasa ciertos límites, puede convertirse en un problema severo para la salud, impidiendo el bienestar e interfiere considerablemente en actividades sociales, además puede limitar la libertad de opciones personales y movimientos.

Ludoterapia o Terapia del juego:

La Ludoterapia nace en los primeros experimentos realizados en el siglo XIX en psicoanálisis con el reconocido Sigmund Freud, el cual uso esta terapia para apaciguar las fobias en algunos pacientes, de esta manera fue el primero que intentó lo que se conoce como Psicoterapia infantil. La ludoterapia o terapia del juego consiste en un método llevado a cabo mediante el juego para combatir problemas emocionales, generalmente de niños y adolescentes, con la finalidad de conseguir con ello el desahogo emocional.

Para Piaget (1956) el juego forma parte de la inteligencia del niño, porque representa la asimilación funcional o reproductiva de la realidad según cada etapa evolutiva del individuo. El juego en la vida de los seres humanos es una herramienta de expresión, donde se logra que los niños aprendan sobre el mundo de los adultos y los adultos vuelvan a ser niños logrando expresar miedos, traumas, frustraciones y demás inquietudes.

Pugmire-Stoy (1996) define el juego como el acto que permite representar el mundo adulto, por una parte, y por la otra relacionar el mundo real con el mundo imaginario. Este acto evoluciona a partir de tres pasos: divertir, estimular la actividad

e incidir en el desarrollo. Por tanto cabe destacar el espacio destinado a la realización de esta terapia debe ser el más adecuado y es recomendable que los juegos y situaciones que proyecten aspectos que sean difíciles en nuestra vida diaria para poder jugar pero a la misma vez madurar aprendiendo.

Para Schaefer (2012) “los poderes terapéuticos del juego pueden clasificarse en ocho categorías generales: comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida y auto realización.”(p.4), en este sentido el juego tiene mucho beneficio sin importar la edad en la que se juegue, este es divertido, educativo, creativo, alivia el estrés y ayuda a la comunicación social de manera positiva, en el caso de los niños, el juego les ayudara a aprender a soportar sus fracasos, a controlar sus emociones y a destacar en una tarea que es innata.

Cuando las terapias del juego son dirigidas a los niños se suelen hacer sesiones individuales con el pequeño y se le da la libertad de expresión con poca intervención del terapeuta, la finalidad de este, es conducir al niño hacia la expresión apropiada de sus emociones. Para la realización de la Ludoterapia, es necesario que el terapeuta cuente con un espacio para el juego, el cual variara depende de las necesidades de la terapia y este debe contar con los materiales del juego necesarios para llevar a cabo la Ludoterapia, la selección de los juguetes y demás materiales deben ser incluidos según la orientación teórica, las ideas personales, y los valores del terapeuta.

Entre la selección de los materiales de juego se consideran los siguientes: muñecos, imágenes de animales, platos cubiertos, casa de muñecas cajas, instrumentos, cubos, materiales de construcción, plastilina, marcadores pinturas, hojas de papel, creyones, cinta adhesiva, tijeras, botiquín médico, teléfonos, entre otros según sea la creatividad del especialista; es importante destacar que cada objeto en la terapia del juego debe tener un propósito terapéutico, por esta razón los

materiales del juego deben elegirse con cuidado, al igual que deben evitarse los objetos que se rompan con facilidad o que sean muy complicados de manejar.

En este sentido, para empezar la terapia del juego se debe introducir al niño al espacio del juego y el proceso terapéutico, en esta etapa el niño explorara los juegos y al terapeuta; del mismo modo, el terapeuta debe concentrarse en desarrollar un ambiente cálido, agradable y seguro para el niño. Cabe destacar, que aunque en la terapia del juego no se busca limitar la conducta del niño, a veces es necesario corregir algunos aspectos de este durante el juego, con el fin de proteger la integridad física del niño y terapeuta así como la destrucción de los materiales de juego.

En el mismo orden de ideas existen tres etapas principales en el proceso, las cuales son:

1. La construcción del raptor (clima de confianza): involucra a las sesiones iniciales en el que el niño y el terapeuta empiezan a establecer una relación de trabajo. El terapeuta recaba información acerca del niño y sus experiencias, mientras que este conoce el espacio del juego y el proceso de la terapia. De acuerdo con la orientación terapéutica, la naturaleza de esas sesiones de juego por lo general, es de apoyo y brinda al niño el tiempo para sentirse seguro y cómodo.
2. Trabajo: es la parte más prolongada de las tres y es donde ocurre gran parte del trabajo terapéutico. En esta etapa el terapeuta selecciona y aplica el agente más apropiado inherente al juego, esta etapa los temas del juego suelen hacerse evidentes y ofrecen una ventana al mundo interno del niño. Los temas de juego son aquellos que reaparecen a lo largo de las sesiones, en este pueden surgir deseos o necesidades no satisfechas, conflictos no resueltos o dificultades que el niño trata de dominar o entender.

3. La terminación: esta es la etapa final de la terapia del juego, el especialista y el niño han empleado el proceso terapéutico para mejorar o resolver los problemas presentados. Se pretende que la etapa de terminación permita al niño apropiarse a los cambios ocurridos y preparar el terreno para continuar con las mejoras.

En este sentido la ludoterapia como estrategia de adaptación para niños, está considerado como un método llevado a cabo mediante el juego para sobrellevar problemas emocionales, principalmente en niños y adolescentes, con la finalidad de conseguir el desahogo emocional de este. Para el uso adecuado de dichas técnicas se debe tener en cuenta los rasgos personales y característicos del niño.

Por otro lado, es importante señalar, que existen diferentes tipos de técnicas de ludoterapia, las cuales se pueden emplear en espacios abiertos y otras en espacios cerrados, tales como:

- **De expresión corporal y movimiento:** el cuerpo es el primer agente de aprendizaje y expresión, por consiguiente cuando el cuerpo del niño ha sido dañado o maltratado de alguna forma, las fronteras corporales han sido traspasadas con violencia, la confusión, el miedo y la ansiedad se apoderan de sus sensaciones y consecuentemente éste evite el contacto físico o descarga inapropiadamente la rabia en actos violentos o establece contacto hacia otros sin mediar fronteras corporales.

El juego de expresión corporal incluye el movimiento grueso que involucra todo el cuerpo, el movimiento fino que utiliza partes específicas del cuerpo, el movimiento sensorial que incluye texturas, sonidos, sabores, olores e imágenes, el movimiento rítmico y la danza. El juego de ideas creativas de movimiento y de imitación.

- **De expresión plástica y narrativa:** la forma en que un niño interpreta su experiencia, determina el efecto que tendrá en su auto concepto, en su autoestima y en la manera de verse así mismo.
- **El niño y el dibujo:** el uso de dibujos y otros medios plásticos como la pintura, así como el uso de narraciones y metáforas terapéuticas, ayudan al niño a expresar su experiencia, a exponer la historia fuera de sí mismo, y a construir nuevos significados donde puede reconocer los recursos y fuerzas internas que posee, y que lo han ayudado a sobrevivir.
- **De expresión sensorial:** el juego sensorial creativo con materiales como arena, agua, arcilla, pintura de manos, le permite al niño explorar y conocer el mundo a través de sus sensaciones, siendo el elemento vital para la expresión personal y para el desarrollo del sentido mismo. Al mismo tiempo, el juego sensorial exploratorio, le facilita al niño investigar y manipular a través de sus sentidos diversos materiales, texturas, sabores, olores, sonidos, incrementando así su sentido de maestría y confianza. El niño aprende a confiar y usar su cuerpo a tener sensaciones para obtener un contacto más funcional con el entorno.
- **De expresión afectiva:** los niños que han congelado sus expresiones afectivas, encuentran la terapia de juego un espacio seguro de experimentación y expresión emocional, que los ayuda a restituir estas necesidades fundamentales para su desarrollo. La terapia del juego ayuda al niño a restaurar su capacidad de dar y recibir efecto.
- **Juego de descarga y de Expresión emocional:** durante la terapia de juegos, los residuos de miedo, vergüenza y culpa que interfieren con un pensamiento

claro y positivo necesitan ser enfrentados y externados; Los materiales de descarga emocional se utilizan para que el niño suelte los sentimientos reprimidos, estos materiales incluyen entre otros, el juego con barro, tubos de espuma, el tablero de dardos y los mazos de plástico suave.

- **Juegos de expresión Creativa:** el niño aprende que puede transformar emociones y re-encuadrar lo que sabe, de esta forma puede transformar su entendimiento generando un pensamiento crítico y permitiendo a otros revisar, reinventar y generar nuevos significados. Esta terapia de juego le da a cada niño la posibilidad de un espacio y tiempo de explorar y desarrollar sus iniciativas, de entender lo que hace y lo que desea lograr.
- **Juego proyectivo simbólico:** el niño puede hablar a través de los personajes y tomar la suficiente distancia del tema conflictivo, el cual lo ayuda a sentirse seguro de expresar y al mismo tiempo a protegerse de los sentimientos que lo abruman. Como por ejemplo; la casa de muñecas, títeres, marionetas y máscaras, estos pueden ofrecerle al niño un camino de recuperación emocional.
- **De expresión dramática:** en la terapia se usa el juego de roles con los sentimientos, se crean personajes de animales con quien interactuar, aquí se usa el baúl de disfraces para permitir que surja la historia, se usan las máscaras, se utiliza la cámara de video para filmar la presentación y luego revisarla junto al niño, y se usan las ideas felicitadas en el juego proyectivo.
- **De expresión musical:** la música también se utiliza para promover en el niño la confianza y el desarrollo de interacciones recíprocas con otros. Durante la improvisación musical, por ejemplo, provee al niño una forma de

comunicación no verbal, la cual le ayuda a conectarse con su terapeuta en la construcción de una relación única con un adulto que lo apoye y comprenda.

En cuanto las técnicas lúdicas se tienen:

- **Juego proyectivo simbólico:** en esta técnica el operador, cuenta con el uso de muñecas, títeres, marionetas y máscaras, todo esto con el fin de distraer al niño, y crear para él un área más agradable y de fácil adaptación.
- **De expresión dramática:** en esta técnica se usan disfraces y máscaras para crear una fábula sobre historietas que el paciente logre relacionar con algunos animales y personajes, así como también de algunos comics o programas del momento, con la finalidad de recrear las experiencias cognitivas que el niño posee sobre el tema.
- **De expresión musical:** la música también se utiliza para promover en el niño la confianza y el desarrollo de interacciones recíprocas con otros. Durante la improvisación musical, a éste se le ayuda a conectarse con su operador en la construcción de una relación única con él, brindándole al paciente un momento de relajación, logrando así la adaptación del niño ante la consulta.

Algunas de las técnicas de adaptación factibles de aplicar, tomando en cuenta el tiempo y los materiales utilizados, pudieran ser:

Juego proyectivo simbólico: El monitor presenta a todos los miembros del grupo a la muñeca diciendo “Ella es la muñequita LOLITA”. Entonces se presenta diciendo: “yo soy... y le doy un beso a Lolita en...” y le da un besito imaginario a la muñeca en la parte del cuerpo donde haya dicho. Se va pasando la muñeca a cada niño y le dan el besito, pero no se puede repetir ninguna parte del cuerpo. Cuando haya dado toda la

vuelta hay que repetir la presentación y darle el beso al compañero de la derecha en el mismo sitio donde se lo dio a la muñeca.

De expresión dramática: “Las Hormigas” El animador pide a los niños que se pongan de rodillas y observen en un punto preciso del suelo las evoluciones de un pequeño grupo de hormigas: cada uno debe, por turno, evocar verbalmente el tipo de actividad de las hormigas (hormiga que encuentra una vecina, que entra en su hormiguero, que transporta un alimento, que se pelea, que tropieza con un obstáculo, etcétera).

El animador estimulará la atención, a través de preguntas, cada vez que él sienta que disminuye. Puede variar el ejercicio en una nueva dirección haciendo de repente que las hormigas se dispersen en todos los sentidos por la sala y que cada uno tenga como tarea seguir a una de ellas, o bien que se pongan a trepar por las piernas y que cada uno deba sentirse cosquilleado e intentar desembarazarse de las intrusas.

De expresión musical: “aserrín aserrán”, el maestro acompañado de un pandero, recitará junto con los niños la copla infantil “aserrin, aserrán”.el maestro irá cambiando el ritmo, en ocasiones con un ritmo lento, muy lento, rápido y rapidísimo. Se pedirá a un niño que pase al frente y que con el pandero diga otra copla conocida por el grupo, pero modificando el ritmo. Una vez que varios niños hayan participado y modificado con el pandero el ritmo de una copla o melodía, los niños se tomarán unos a otros por la cintura y caminarán en fila por el salón, siguiendo los diversos ritmos que el maestro realice con el pandero.

Odontopediatría:

La salud bucal es sumamente importante para la salud general del niño, por ello nace la Odontopediatría, que es una especialidad de la odontología destinada al cuidado oral de niños y adolescentes, tal como lo define Boj y otros (2004) “la

odontología pediátrica satisface un propósito muy especial con respecto de las especialidades odontológicas, en cuanto a que está orientada hacia la salud dental e integral ininterrumpida de un grupo muy especial -los jóvenes- antes que a determinadas anomalías o enfermedades de los tejidos dentarios” (p.1)

En la Odontopediatría el principal objetivo que tiene el dentista es guiar al niño de tal manera que acoja una actitud favorable frente al tratamiento odontológico, ya que solo de esta manera se podrá conseguir la colaboración y confianza del menor, a fin de crear un ambiente dental positivo, estableciendo una buena experiencia para el paciente que servirá de base para futuras interacciones con el odontólogo y los instrumentos odontológicos.

En el mismo orden de ideas, parafraseando Boj y otros (2004) destacan que el niño y su esfera bucal ofrecen peculiaridades básicas que le dan una condición personal. Las mismas son de tres tipos

1. Biológicas: destaca la peculiaridad del organismo infantil.
2. Médicas: la patología dental del niño y la patología odontológica en el niño.
3. Sociales: derivadas de la transcendencia de las enfermedades del adulto sobre la salud dental y general del niño.

Por lo antes expuesto se puede esquematizar los fundamentos biológicos, médicos y sociales de la siguiente manera:

1. Crecimiento: desarrollo del aspecto infantil.
2. Influencia de la herencia y periodo fetal: alteraciones hereditarias durante el periodo fetal.

3. Influencia ambientales: las condiciones de alimentación, medicación e higiene tienen repercusión en el ámbito dental.
4. Importancia de la nutrición: la nutrición ocupa un lugar importante tanto en la fisiología como en la patología infantil.
5. Interdependencia con patología dental del adulto: los hábitos higiénicos y alimenticios de los padres, influyen en los de los niños.
6. Importancia de los problemas de salud y profilaxis: en ninguna otra edad de la vida tiene mayor interés clínico y social los métodos de prevención de enfermedades orales.
7. Tratamiento especial: el tratamiento del niño es distinto al del adulto.
8. Características psicológicas: la evolución del niño de la psiquis primitiva del recién nacido a la plena actividad intelectual propia del adulto.
9. Evolución morfológica: la variación de las características corporales.

Las características antes mencionadas no solo les permitirán al especialista de la Odontopediatría conocer la dignidad y las particularidades de la idiosincrasia infantil sino también conocer su evolución, la particularidad de su estructura, el funcionamiento de su ánimo, la plasticidad de su desarrollo y su vulnerabilidad.

Miedo y Odontofobia:

Es común que muchos pacientes, sean niños o adultos sientan temor a la visita con el odontólogo y para poder tratar sus problemas bucales deben vencer el principal causante que les genera resistencia al consultorio odontológico y este es el miedo, dicho miedo a los diferentes instrumentos o sensaciones dentro del consultorio odontológico conlleva a producir lo conocido como Odontofobia .por su parte Mooney y Barrancos (2006) explican:

“El miedo frente al tratamiento odontológico puede ser conocido o no por el paciente pero en general está determinado por una experiencia odontológica previa negativa. Haber tenido dolor en tratamientos anteriores, terminar perdiendo una pieza dentaria, no haber sido bien informados sobre las consecuencias de un tratamiento puede dejarle al paciente el temor o la resistencia a ser tratados en situaciones posteriores”(p.98)

En relación a lo antes expuesto, al momento de tratar a un niño en un consultorio odontológico, es importante que el odontólogo sea sumamente cuidadoso para que el niño pueda tomar confianza a su ritmo, que a su vez va a depender del nivel de adaptación que posea, ya que si se fuerza la circunstancia se puede causar la Odontofobia en el menor por un largo tiempo; cabe destacar que en niños de extrema timidez se necesitan de un tiempo mayor para prepararlo a iniciar un tratamiento odontológico.

Del mismo modo, el niño siempre va a expresar su miedo con su comportamiento más que con sus palabras, por consiguiente, el especialista debe estar atento a cada uno de las reacciones del paciente tales como: llanto sin razón, enojo, retraerse hacia atrás, morder o hasta patear, ya que de esta forma se puede percibir que el paciente siente miedo a lo que sucede en el consultorio odontológico.

Es importante destacar, que el especialista debe además de ganar la confianza del niño, debe ganar la confianza del padre o representante en consultorio odontológico, ya que no solo existirá el miedo del niño sino también se añadirá el miedo de los padres, que resulta muy frecuente y este le puede transmitir el miedo al menor a través de la voz, la mirada, las actitudes y gestos hacia el niño.

Todos estos miedos ya sea directamente del menor o transmitido por el representante, pueden interferir en el tratamiento odontológico por eso es importante cuidar la relación especialista-paciente porque de este dependerá mayormente el éxito del tratamiento; del mismo modo, el vínculo con los padres será fundamental para

que el niño consolide su relación con el Odontopediatría. En este sentido, según Mooney y Barrancos (2006) entre los miedos más comunes que sufren las personas al visitar al odontólogo se encuentran los siguientes:

Miedo al odontólogo: miedo al especialista, al poder que posee sobre los pacientes cuando están indefensos sentados en el sillón dental, miedo a que este haga cosas que la persona no está consciente que las hagan. En este caso el profesional puede hablar con el paciente y preguntarle a que le teme de manera que lo puedan discutir antes de comenzar el tratamiento.

Mis dientes son lo peor que el dentista ha visto: es un miedo muy frecuente y en muchos casos el principal factor de no acudir al consultorio, la vergüenza que sienten estas personas de sus dientes puede ser tan grande que no quieren abrir sus bocas en la consulta. El uso del humor y la paciencia es de gran ayuda en estos casos. No es conveniente presionar al paciente hacer algo que lo avergüence más.

Colocar cosas en la boca: es otro miedo muy común, la colocación de pastas de sabores, rollos de algodón, instrumentos puede generar mucho temor en los pacientes. Para este caso ayudaría recordarle al paciente que todo el tiempo se están colocando cosas en sus bocas, como comidas, bebidas, pasta dental, cepillo entre otras; en este sentido, es recomendable que el profesional actúe moderadamente y con previas explicaciones ir introduciendo los instrumentales en la boca despacio y cuidadosamente.

Miedo al dolor: la odontología ha avanzado tanto en lo largo del tiempo que actualmente los tratamientos odontológicos pueden ser sin molestias ni dolor. Por ello el profesional se puede tomar un tiempo para mostrarle al paciente todos los avances que se han hecho en el área de anestesia bucal y de esta manera se puede ir anestesiando las áreas requeridas para el tratamiento.

Miedo a las agujas: este miedo está relacionado con el miedo anterior. Se puede colocar gel o aerosol para dormir un sector y luego aplicarle la aguja con un tubo de anestesia.

Sentirse clavado en el sillón dental: la idea de sentirse atrapado y restringido en los movimientos por un tiempo considerable, puede generar un intenso miedo y ansiedad al paciente. Para estos casos sirve de ayuda decirle al paciente que si siente mucha ansiedad se podrá levantar o hacer algunos movimientos, ya que dar cierta libertad de movimiento puede ayudar a contrarrestar este miedo.

Cabe destacar, que algunas personas no reconocen la odontofobia sino hasta el momento que tienen la visita con el odontólogo, por consiguiente, se debe tener en cuenta que el miedo puede interferir en la relación profesional-paciente por ello, es importante que el odontólogo mantenga un entorno tranquilo y organizado que transmita seguridad y profesionalismo ya que cada elemento dentro del consultorio odontológico puede ayudar a disminuir el miedo en los pacientes o de lo contrario a intensificarlo.

2.3 Antecedentes legales de La investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El desarrollo de este proyecto de investigación, se encuentra enmarcado dentro del artículo anteriormente citado, puesto que los servicios odontológicos o bien

sea la odontología es una especialización que va dentro de la rama de la salud, por lo tanto el ejercicio de esta actividad se rige bajo estas normas.

Derecho a la educación

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

La educación y motivación al paciente va de la mano con este artículo, ya que al momento de hacer charlas, reuniones y juegos educativos, tanto para el niño como para el representante, se le está brindando la oportunidad de conocer un poco más afondo acerca de esta área y el cuidado que debe tener tanto niño como padre a nivel bucal, siguiendo los parámetros establecidos por esta ley.

Ley Orgánica Para la Protección del Niño Niña y del Adolescente (LOPNNA)

Artículo 41: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta al momento de trabajar con niños y adolescentes, es el contexto legal que se debe cumplir, puesto que cada paciente al momento de acudir a las citas odontológicas, deben contar con una atención optima y acorde, y es necesario que este se encuentre acompañado por el representante legal o padres.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Artículo 42: Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

El odontólogo tiene la responsabilidad de cumplir con todos los aspectos clínicos que requiera el niño y adolescente, pero la parte educativa y cuidado del menor debe ser controlada y vigilada por el representante.

Artículo 48. Derecho a atención médica de emergencia. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia.

Parágrafo Primero: Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo: Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado

a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Parágrafo Tercero: En los casos previstos en los párrafos anteriores, no podrá negarse la atención al niño o adolescente alegando razones injustificadas, tales como: la ausencia de los padres, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o de recursos económicos del niño, adolescentes o su familia.

Artículo 49. Permanencia del Niño o Adolescente Junto a sus Padres, Representantes o Responsables. En los casos de internamiento de niños o adolescentes en centros o servicios de salud, públicos o privados, éstos deben permitir y asegurar condiciones para la permanencia a tiempo completo de, al menos, uno de los padres, representantes o responsables junto a ellos, salvo que sea inconveniente por razones de salud.

Cuando sea imposible su permanencia, los padres, representantes o responsables podrán autorizar a un tercero, para que permanezca junto al niño o adolescente.

Código de Deontología Médica

Artículo 69. El enfermo tiene derecho a:

Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irreprochable.

Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.

Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.

Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Que se respete su intimidad, violada con elevada frecuencia al hallarse recluido en instituciones docente-asistenciales.

Que se respeten sus confidencias y a que las discusiones concernientes a la información que ha suministrado, exámenes practicados y estado de salud, se conduzcan con discreción y carácter confidencial.

Exigir honorarios justos y a examinar y pedir información adecuada del monto de los mismos, no pudiendo el médico tratante negarse a suministrar las explicaciones que el primero considere convenientes.

Rehusar determinadas indicaciones diagnosticas o terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la auto determinación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica.

Rechazar su participación en procedimientos de investigación en seres humanos y a conocer el reglamento de la institución donde se halla, incluyendo las regulaciones concernientes a sus limitaciones personales.

2.4 Definición de términos Básicos:

Deontología

Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión. En este sentido se tiene que establecer que emana del griego, pues es fruto de la suma de dos componentes de dicha lengua: “Dentos”, que puede traducirse como deber u obligación. Y “logia”, que es sinónimo de estudio.

Adaptación

Adquisición de lo necesario para acomodarse mental y físicamente a diversas circunstancias.

Comportamiento

Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.

Ludoterapia

Tratamiento médico de algunas enfermedades mentales y de problemas de adaptación infantil que se fundamenta en el desarrollo de actividades lúdicas.

Psicoterapia

Tratamiento que se da a algunas enfermedades, en especial nerviosas y mentales, y que consiste en la aplicación de determinados procedimientos psíquicos o psicológicos.

Odontología

Es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, el cual incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior, el maxilar inferior y la articulación temporomandibular

Odontopediatría:

Es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños.

Salud general

Según la organización mundial de la salud, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Salud bucodental

Es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, también se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, caries, pérdida de dientes, y otras enfermedades que pueden afectar el bienestar psicosocial.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo tiene como propósito presentar la metodología utilizada en la realización de la investigación, con el fin de lograr los objetivos antes planteados. En ella se detalla el tipo, diseño y fase de la investigación, así como también las técnicas de recolección de datos y cada uno de los procedimientos a seguir para el desarrollo de la misma.

3.1 Modalidad de la investigación

Según Arias (2006), la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos.

La investigación de campo según Arias (2006), es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos seleccionados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios, sin manipular o controlar variable alguna), es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes, de allí su carácter de investigación no experimental.

De lo antes expuesto se puede deducir que la presente investigación se enmarca en ambas modalidades, dado que para su desarrollo se hace necesario acudir a las fuentes bibliográficas al igual que a la fuente directa.

3.2 Tipo de investigación

La investigación científica es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas, mediante la producción de nuevos conocimientos,

los cuales constituyen la solución o las respuestas a tales interrogantes, se puede decir que está asociada con la naturaleza de las instituciones en las cuales se quiere una mejora, que vaya acorde con la razón de ser, vocación, visión y misión de la institución y del contexto que esta abarca.

De igual manera el tipo de investigación es descriptiva, definido por Danhke, citado por Hernández y Otros (2003) como: “la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.117).

De acuerdo a este tipo de investigación, el presente estudio se desarrolla a partir de un estudio descriptivo de las técnicas de ludoterapia como estrategia de adaptación de los niños en el área de odontopediatria.

3.3 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación, la presente estará enmarcada por un diseño no experimental, para Kerlinger (1979). "La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones" (p. 116), de tal manera, que la investigación se sustentara en la conducta del paciente observando las variables sin la intervención directa del investigador. Cabe destacar que en el diseño antes mencionado no existen condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio, de tal manera que los sujetos son observados en su ambiente natural.

Es por ello que la presente investigación se ubica de acuerdo a su finalidad en el tipo no experimental, ya que no se manipulan ni controlan variables y la recolección de los datos son tomados directamente a través de los actores principales del proceso, como lo son, los estudiantes que se encuentren cursando las clínicas de odontopediatria.

3.4 Población y muestra

Para llevar a cabo la investigación se debe especificar cuál será la población de estudio, la misma radica en un conjunto definido, accesible del universo y este puede ser finito o infinito, además; forma el referente para la elección de la muestra y requiere de un conjunto de elementos los cuales se van a analizar e identificar sus características con el propósito de realizar el determinado estudio, en relación a lo antes expuesto, Balestrini (2006) define población como: “conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes”(p.137).

Tomando en cuenta lo expuesto, la población para efectos del presente estudio estará representada por los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez cursantes de las diferentes clínicas de odontopediatria, la cual por sus características se puede definir como una población homogénea y finita.

Para la realización de este proyecto se hace necesario cuantificar la población del área de odontología, la cual se estima que está comprendida por 7.000 estudiantes.

3.4.1 Muestra

Según Arias (2006), “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa, es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido” (Pág. 83).

La muestra estará representada por la escogencia aleatoria de un 5% de la población antes mencionada, es decir, por 300 estudiantes a los cuales se le aplicara el instrumento para obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente etapa se mencionará las técnicas e instrumentos de recolección de datos del estudio, los cuales son definidos por Villareal (2000): “la palabra “técnicas”, como el conjunto de procedimiento de una ciencia, e instrumento de recolección de datos, como el recurso utilizado por el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información de ellos”(p.17), para efectos de la presente investigación se utilizara como técnica la encuesta, la cual se aplicará mediante el cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Manteniendo el mismo orden de ideas; para la evaluación de las variables se empleará la encuesta, la cual es definida por Tamayo y Tamayo (2008) como: “aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (p.24), igualmente, cabe destacar que dicha encuesta se aplicará sin cambiar el entorno ni modificar el proceso que está en observación, al respecto Hernández y Otros (2003) señalan que una encuesta es:

Una lista de preguntas escritas que pueden ser respondidas sistemáticamente y se puede utilizar para obtener opiniones y conocer actitudes, por lo tanto, para la mayoría de los cuestionarios y entrevista no existen respuestas correctas. Cualquier respuesta en términos generales, es aceptable por que ésta refleja una opinión o actitud de la persona que está suministrando la información (p.96).

Del mismo modo, el cuestionario se aplicará con el fin de conocer el comportamiento actual y la adaptación de los niños en los tratamientos de Odontopediatría en la Universidad “José Antonio Páez”, San Diego, Estado Carabobo e igualmente conocer cómo interfiere el comportamiento de los Niños que visitan la clínica para llevar a cabo los tratamientos correspondientes, el cuestionario estará estructurados por Diez (10) preguntas de escala dicotómicas (SI-NO), donde estarán señalados los indicadores de estudio.

Esta investigación también se apoya en la revisión bibliográfica y la observación directa.

Tabla N°1. Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo general	variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Evaluar la técnica de la Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños de la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, san Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Mayo-Junio 2017.	ludoterapia	La Ludoterapia consiste en utilizar el juego como un medio de comunicación y expresión.	psicología	Psicoterapia Juego Adaptación	5-6-10 6-9-10 3-4-5-7-8-14	Cuestionario
	Adaptación de niños	Es la manera en la que se aborda el paciente en el sillón odontológico, para lograr que este permita ser tratado.	Signos y rasgos	Ansiedad Odontofobia	2-3 1-2-3-4-10	Cuestionario
	odontopediatria	Área o rama de la odontología que se encarga del estudio y tratamiento odontológico en niños y jóvenes.	Factor no biológico	Visitas al odontólogo Efectividad del tratamiento Fácil manejo del paciente Cumplimiento de los requisitos	13-15 6 6-7-8- 6-11	cuestionario

Fuente: Rodríguez y Sojo (2017).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

En este capítulo se presenta la información obtenida de la recolección de datos, el análisis realizado de los mismos y la exhibición de los resultados encontrados durante el desarrollo de la metodología, mediante tablas y gráficos. Así como también se hace referencia a cada uno de los objetivos específicos planteados, los cuales fueron desarrollados por medio de fases, mostrándose de manera detallada su cumplimiento, los cuales se muestran a continuación.

Fase 1. Describir la técnica de Ludoterapia como estrategia de adaptación para los niños de la clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

La ludoterapia como estrategia de adaptación para niños, está considerado como un método llevado a cabo mediante el juego para sobrellevar problemas emocionales, principalmente en niños y adolescentes, con la finalidad de conseguir el desahogo emocional de este. Para el uso adecuado de dichas técnicas se deberá tener en cuenta algunos rasgos personales y característicos del niño.

Niños sociables y/o extrovertidos:

Son joviales y sociables, el alma de la fiesta, Actúan por impulso, por lo que tienden a meterse en problemas, aun sin proponérselo. Los niños extrovertidos participan con más frecuencia en actividades grupales y se integran con más comodidad a grupos deportivos, contrario a los introvertidos. Para los niños extrovertidos la energía está en el entorno y la interacción. Ellos reciben energía de estas dinámicas, son buenos conversadores, pero malos oyentes. Se les da muy bien la oratoria en grupos grandes y no se sienten intimidados por las multitudes. No tienen problemas en entablar

conversación con extraños y con frecuencia inician la charla, Son los que más intervienen en clases, tienden a distraerse con frecuencia prestando atención a todos los estímulos a su alrededor.

Tabla N°2. Tabla resumen de juegos que se pueden emplear en niños que asisten a las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Niños sociables y extrovertidos	juegos que se pueden emplear con este tipo de niños, para captar su atención
	Juego del eco
	Juego del mensajero
	Juegos de las cadenas de palabra
	Juego del veo-veo

Fuente: Rodríguez y Sojo (2017).

Juego del eco: el guía dice una palabra y los demás deben hacer el eco de la misma las veces que se acuerde previamente.

Juego del mensajero: el guía dice a otro jugador una frase relacionada con alguna actividad a realizar y éste debe repetirla posteriormente a todo el grupo para que la lleven a cabo.

Juego de las cadenas de palabras: el guía inicia la cadena diciendo una palabra (p. ej. “Juanito”), el siguiente jugador debe decir la misma palabra más otra que añada

significado a la primera (p. ej. “está”) pierde el jugador que no es capaz de añadir otra palabra más.

Juego del “veo-veo”. Juego del cazador de palabras: Cada jugador tiene una serie de palabras en una cartulina que pertenece a una categoría (plantas, flores, animales, nombres propios, nombres comunes); el guía dice una palabra y dos jugadores al mismo tiempo tienen que buscar quién posee la palabra mencionada, gana el que primero la encuentre.

Fase 2. Detallar las técnicas de adaptación al niño de la clínica de Odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

El desarrollo de este objetivo se basa en seleccionar algunas técnicas para ser usadas en las áreas clínicas para adaptar a los niños a las consultas odontológicas, tomando en cuenta fundamentalmente el factor tiempo; ya que el estudiante de odontología de la universidad José Antonio Páez, reglamentariamente cuenta con 3 horas máximas de clínica por sesión. Situación por la cual debe disponer de un tiempo aproximado de 15 minutos para las técnicas lúdicas para la adaptación y luego continuar con el protocolo regular que estipula las normas de odontopediatría. Las técnicas lúdicas son:

- **Juego proyectivo simbólico:** en esta técnica el operador o estudiante, cuenta con el uso de muñecas, títeres, marionetas y máscaras, todo esto con el fin de distraer al niño, y crear para él un área más agradable y de fácil adaptación.
- **De expresión dramática:** en esta técnica se usan disfraces y máscaras para crear una fábula sobre historietas que el paciente logre relacionar con algunos animales y personajes, así como también de algunos comics o programas del momento, con la finalidad de recrear las experiencias cognitivas que el niño posee sobre el tema.

- **De expresión musical:** la música también se utiliza para promover en el niño la confianza y el desarrollo de interacciones recíprocas con otros. Durante la improvisación musical, a éste se le ayuda a conectarse con su operador en la construcción de una relación única con él, brindándole al paciente un momento de relajación, logrando así la adaptación del niño ante la consulta.

Tabla N°3. Técnicas de adaptación al niño de la clínica de Odontopediatría.

Técnicas de adaptación al niño de la clínica de Odontopediatría	Materiales que se usan en las técnicas de adaptación	Tiempo	Resultados Esperados mediante las técnicas de adaptación.
1- Juego proyectivo simbólico	de muñecas, títeres, marionetas y máscaras	15min	Ambiente agradable y fácil adaptación
2- De expresión dramática	Disfraces, máscaras y cuentos.	15min	Recreación de experiencias cognitivas
3- De expresión musical	Voz, palmadas.	15min	Relajación y adaptación.

Fuente: Rodríguez y Sojo (2017).

Algunas de las técnicas de adaptación factibles de aplicar, tomando en cuenta el tiempo y los materiales utilizados, pudieran ser:

Juego proyectivo simbólico: El monitor presenta a todos los miembros del grupo a la muñeca diciendo “Ella es la muñequita LOLITA”. Entonces se presenta diciendo: “yo soy... y le doy un beso a Lolita en...” y le da un besito imaginario a la muñeca en la parte del cuerpo donde haya dicho. Se va pasando la muñeca a cada niño y le dan el

besito, pero no se puede repetir ninguna parte del cuerpo. Cuando haya dado toda la vuelta hay que repetir la presentación y darle el beso al compañero de la derecha en el mismo sitio donde se lo dio a la muñeca.

De expresión dramática: “Las Hormigas” El animador pide a los niños que se pongan de rodillas y observen en un punto preciso del suelo las evoluciones de un pequeño grupo de hormigas: cada uno debe, por turno, evocar verbalmente el tipo de actividad de las hormigas (hormiga que encuentra una vecina, que entra en su hormiguero, que transporta un alimento, que se pelea, que tropieza con un obstáculo, etcétera).

El animador estimulará la atención, a través de preguntas, cada vez que él sienta que disminuye. Puede variar el ejercicio en una nueva dirección haciendo de repente que las hormigas se dispersen en todos los sentidos por la sala y que cada uno tenga como tarea seguir a una de ellas, o bien que se pongan a trepar por las piernas y que cada uno deba sentirse cosquilleado e intentar desembarazarse de las intrusas.

De expresión musical: “aserrín aserrán”, el maestro acompañado de un pandero, recitará junto con los niños la copla infantil “aserrin, aserrán”.el maestro irá cambiando el ritmo, en ocasiones con un ritmo lento, muy lento, rápido y rapidísimo. Se pedirá a un niño que pase al frente y que con el pandero diga otra copla conocida por el grupo, pero modificando el ritmo. Una vez que varios niños hayan participado y modificado con el pandero el ritmo de una copla o melodía, los niños se tomarán unos a otros por la cintura y caminarán en fila por el salón, siguiendo los diversos ritmos que el maestro realice con el pandero.

Fase 3. Analizar la necesidad de desarrollar la “Ludoterapia” como estrategia de adaptación en la clínica de “Odontopediatría” en la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo. Carabobo, en un periodo Febrero-Junio 2017.

Este objetivo se desarrolla con la finalidad de identificar los aspectos más relevantes que muestran la necesidad de aplicar técnicas de ludoterapia en el área antes mencionada, así mismo, estos ítems se ordenaran de manera tabular y gráfico para propiciar el análisis, interpretación y fácil entendimiento de los entes involucrados en la investigación.

A continuación se presentan las preguntas realizadas a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez:

1. ¿Cree que los niños(a) sienten miedo al visitar el consultorio odontológico?
2. ¿Considera usted que la conducta del niño(a) en la consulta es un comportamiento normal y relajado?
3. ¿Cuándo el niño(a) tiene la cita odontológica muestra una actitud de inquietud e inseguridad?
4. ¿En la consulta el niño(a) se torna rebelde o agresivo?
5. ¿Aplica usted alguna psicoterapia para la adaptación de los niños que visitan la clínica de odontopediatría?
6. ¿Considera necesario que el odontólogo lleve a cabo alguna terapia para la adaptación del niño(a) en la consulta Odontológica?
7. ¿Considera que el niño se adapta con facilidad dentro del consultorio odontológico?
8. ¿La interacción entre el odontólogo y el paciente permite una comunicación efectiva con el niño (a)?
9. ¿Piensa que el niño(a) se desinhibe y puede comunicarse mejor cuando practica algún juego de su agrado?
10. ¿Cree usted que aplicar un juego antes de la consulta odontológica puede ayudar a que el niño(a) disminuya su temor al odontólogo y pueda adaptarse mejor?

11. ¿Considera que el consultorio odontológico de la clínica de odontopediatria transmite un ambiente de seguridad y relajación para el niño?
12. ¿Considera que un ambiente decorado con juguetes dentro del consultorio odontológico puede influir positivamente en la relajación del niño en la consulta odontológica?
13. ¿El niño ha visitado al menos una vez al año al odontólogo?
14. ¿Cree usted que los niños(a) entre 6 y 8 años se les dificulta la adaptación con el Odontólogo más que niños de otras edades?
15. ¿Los padres y/o personas que conviven con el niño visitan regularmente al odontólogo?

Una vez aplicado el cuestionario, contentivo de estas preguntas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N°4.Resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

respuestas	Preguntas														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
si	258	54	247	223	245	249	222	246	246	258	211	249	218	231	215
no	42	246	53	77	55	51	78	54	54	42	89	51	82	69	85
% si	86 %	18 %	82 %	74 %	82 %	83 %	74 %	82 %	82 %	86 %	70 %	83 %	73 %	77 %	72 %
% no	14 %	82 %	17 %	26 %	18 %	17 %	26 %	18 %	18 %	14 %	30 %	17 %	27 %	23 %	28 %
Total%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente:Datos extraídos del cuestionario aplicado, Rodríguez y Sojo (2017).

A continuación se procede a mostrar la representación gráfica de los resultados, identificando algunos ítems que de acuerdo a la cantidad de respuestas favorables, en

términos absolutos y relativos expresan de manera clara aspectos tales como, el estado emocional que suelen provocar en la mayoría de los niños las consultas odontológicas, y como se puede a través de un programa de actividades lúdicas aplicado antes de las consultas lograr mejoras importantes de esta condición emocional, y por ende mostrar la necesidad que allí se manifiesta para su aplicación.

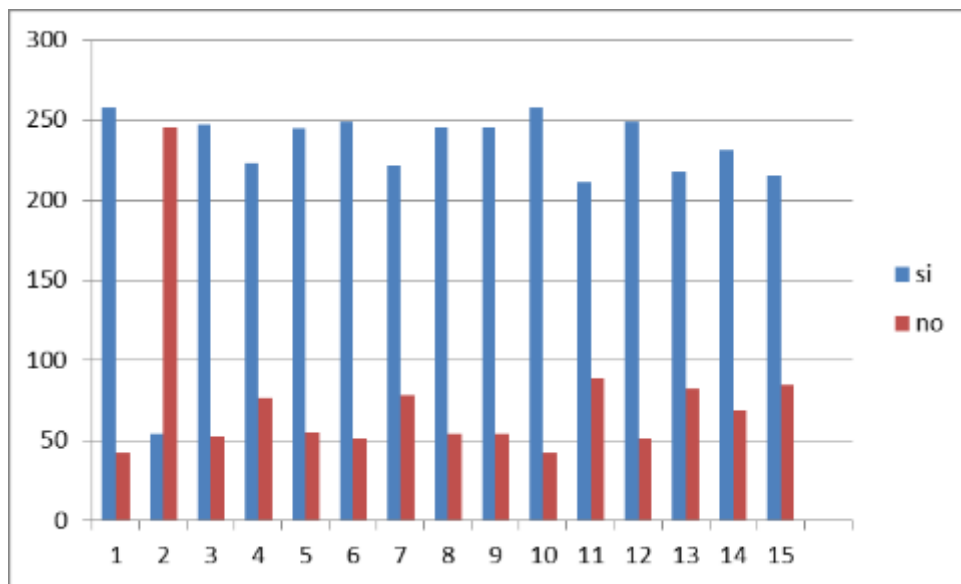


Grafico N°1. Representación gráfica de los resultados del cuestionario aplicado a los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

La representación gráfica es una herramienta de organización y presentación de resultados, la cual permite reflejar de manera práctica las tendencias e incidencias de cada una de las preguntas realizadas a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, y la repercusión que estas tienen en el logro del objetivo planteado.

En términos generales, el presente grafico confirma que existe un vacío, el cual puede ser solventado aplicando estrategias que coadyuven a la integración paciente-estudiante-profesor.

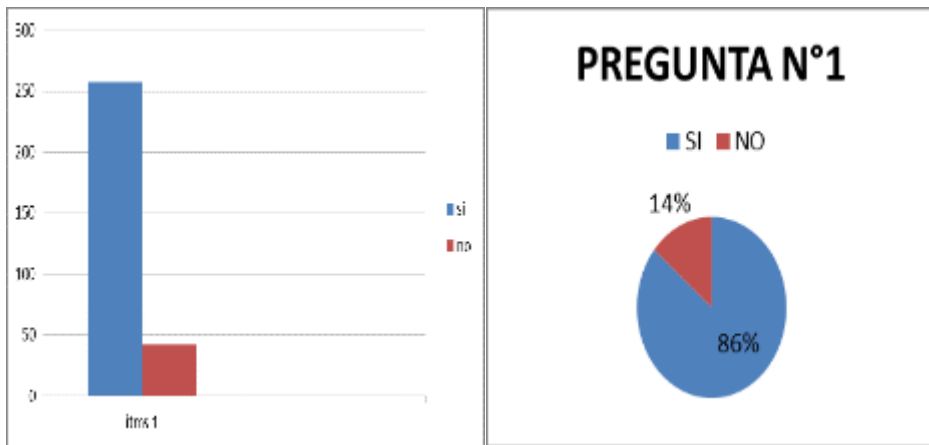


Gráfico N°2. Temor que sienten los niños al visitar el consultorio odontológico. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017)

Este gráfico representa la pregunta número 1, refleja que de un total de 300 alumnos encuestados, 258 de ellos respondieron “si”, lo que es equivalente a un 86% de la muestra y coinciden en el hecho, de que en efecto es común que los niños sientan temor o miedo al momento de acudir a la consulta odontológica. Situación que se puede interpretar como la necesidad real de aplicar técnicas de adaptación que permitan de alguna manera moderar estas conductas, es decir, disminuir el miedo y el nerviosismo en el paciente pediátrico.

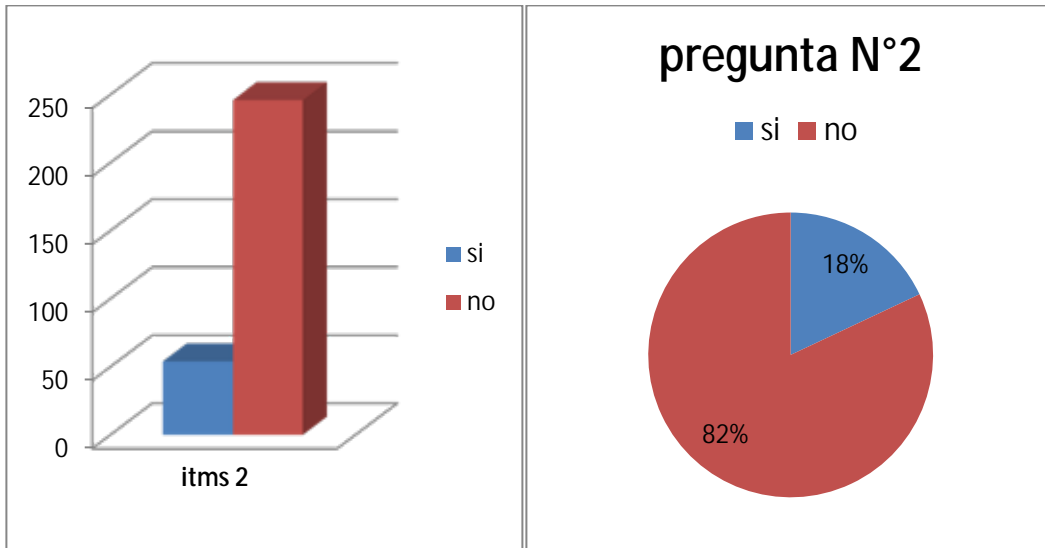


Gráfico N°3. la conducta del niño(a) en la consulta es un comportamiento normal. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

En los graficos antes presentados se ve notoriamente como el 82% de los alumnos encuestados respondieron que los pacientes que acuden a las clínicas de odontopediatría no presentan un comportamiento normal o relajado, presentando estos tensión muscular, sudoración, llantos y hasta mareos; situación que se ve contrastada con un 18% de los mismos que opinan que estos se encuentran tranquilos durante la consulta.

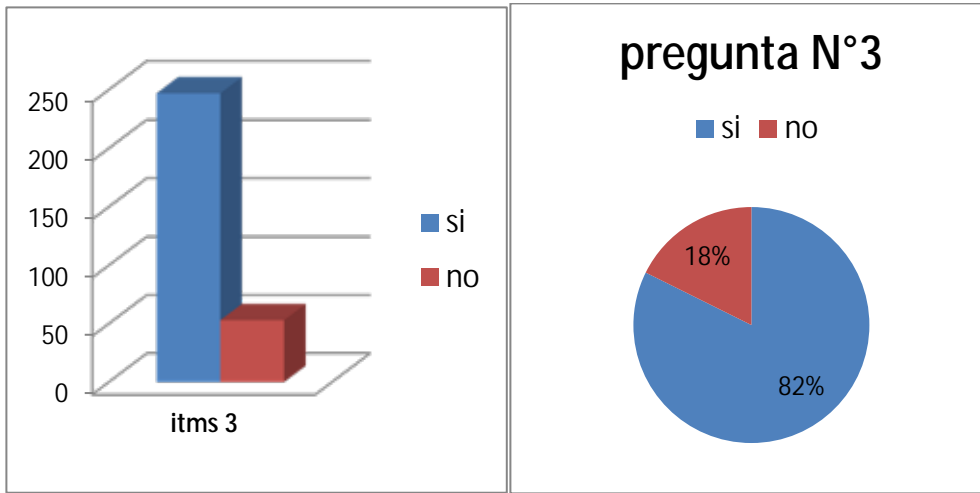


Gráfico N°4. actitud de inquietud e inseguridad del niño durante la consulta odontológica. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

En relación a los datos reflejados anteriormente, se obtiene que un 82% de los estudiantes encuestados consideran que los pacientes odontopediátricos presentan una actitud de inquietud e inseguridad durante la consulta odontológica, mientras que un 18% de estos opinan de manera contraria, negando que los niños presentan este tipo de actitud durante los tratamientos o consultas.

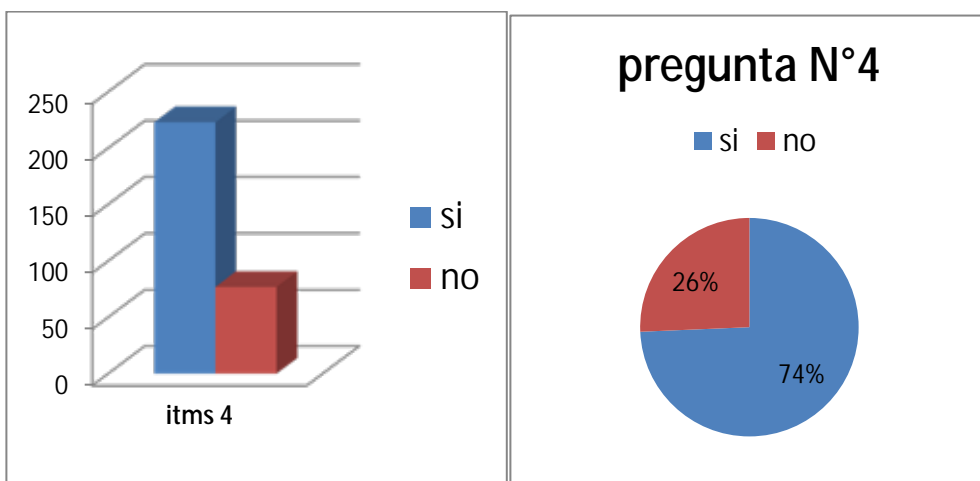


Gráfico N°5. Rebeldía o agresividad por parte del niño durante la consulta odontológica. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

Los gráficos N°4 muestran como un 74% de los encuestados afirman que los pacientes odontopediatricos presentan actitudes rebeldes y agresivas durante la consulta odontológica, debido al mismo temor, desconocimiento, inseguridad y nerviosismo. Por otra parte un 26% de la muestra respondió negativamente a este pregunta.

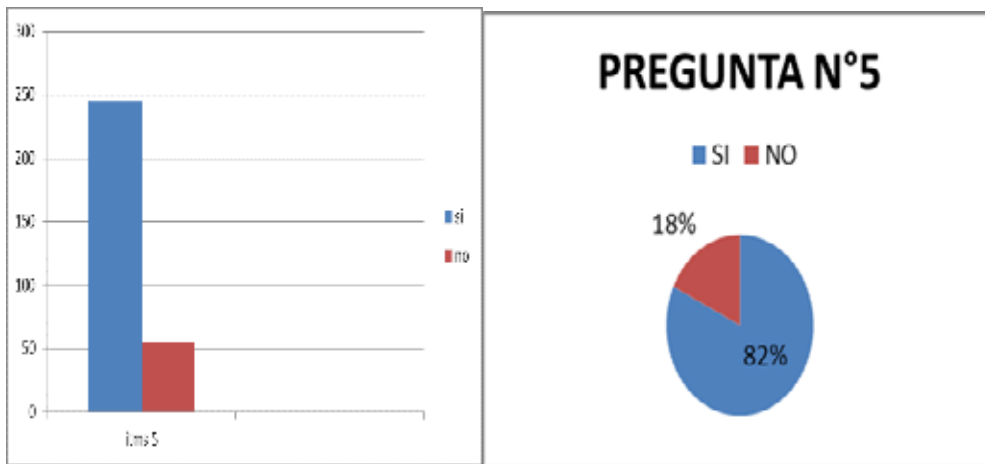


Gráfico N°6. Psicoterapia para la adaptación de los niños que visitan la clínica de odontopediatria. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

En esta grafica se ve reflejado el resultado obtenido a la pregunta número 5, donde el 82% de los estudiantes encuestados respondieron afirmativamente dicha interrogante, mientras que un 18% de los estudiantes no ven tan necesario la aplicación de alguna psicoterapia para la adaptación de los niños que acuden a la clínica de odontopediatria. Esto confirma que aparte de las técnicas de adaptación que actualmente aplican los alumnos, es importante reforzarlas con un programa lúdico y de esta manera alcanzar mejores resultados.

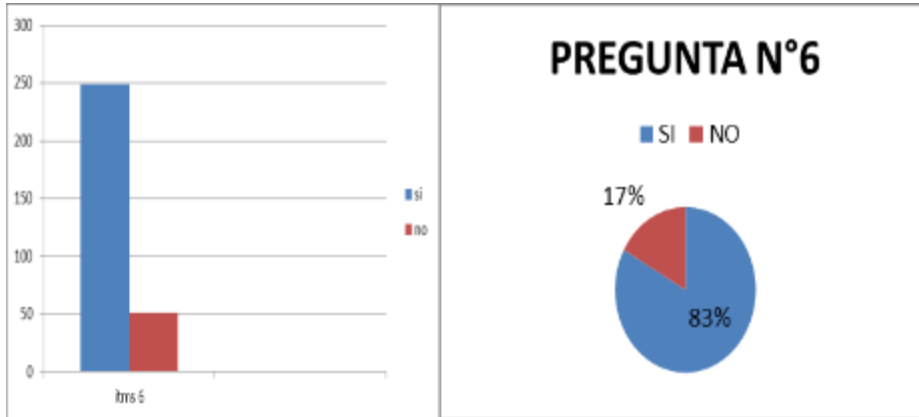


Gráfico N°7. Necesidad de llevar a cabo alguna terapia para la adaptación del niño(a) en la consulta Odontológica. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

La pregunta número 6 resalta la necesidad de aplicar técnicas o terapias de adaptación de los niños en las consultas odontológicas, tal como lo muestra este gráfico a través de un porcentaje de 83% a favor de esta necesidad, y un 17% que no está de acuerdo con que esto sea realmente necesario para el abordaje de los pacientes pediátricos.

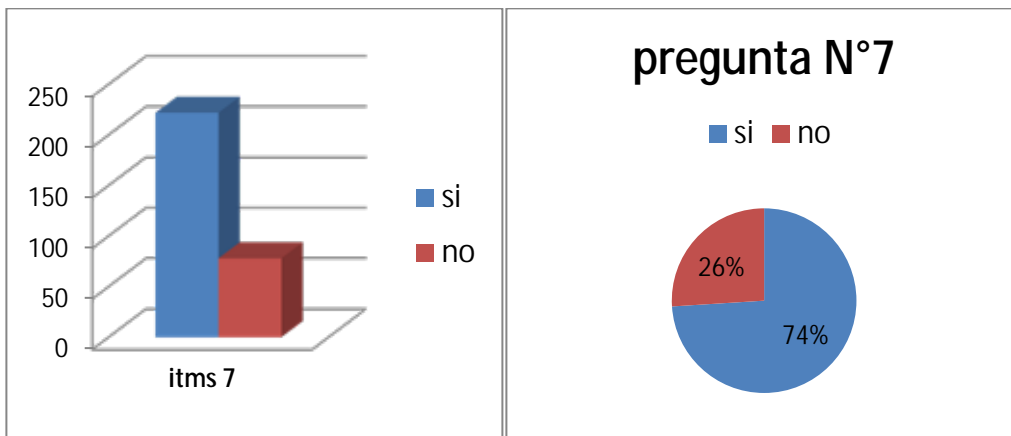


Gráfico N°8. Fácil adaptación del niño dentro del consultorio odontológico. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

Los gráficos antes presentados reflejan como un 74% de los encuestados están de acuerdo con que los pacientes odontopediatricos pueden ser fáciles de adaptar ante la consulta odontológica, situación que se contrasta con un 26% de los mismos que no opinan lo mismo, ya que algunos pacientes de esta área se tornan un poco rebeldes ante la realización de tratamientos dentro del consultorio odontológico.

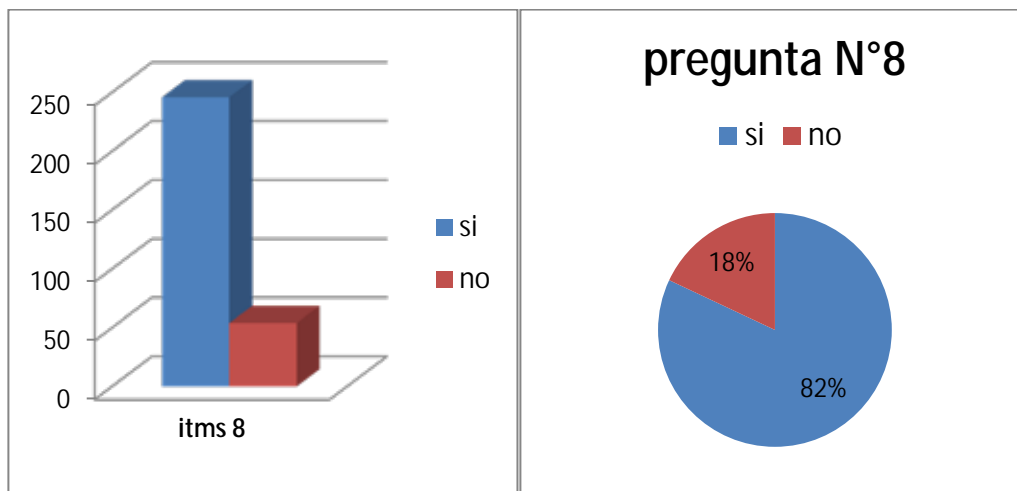


Gráfico N°9. comunicación efectiva entre el niño y el odontólogo, producto de una buena interacción. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

En relación a los resultados reflejados anteriormente, un 82% de la muestra bajo estudio afirman que una buena interacción entre odontólogo y paciente puede dar como resultado una comunicación efectiva; por otro lado un 18% de estos opinan todo lo contrario, que una buena interacción no influye en una comunicación positiva entre estos.

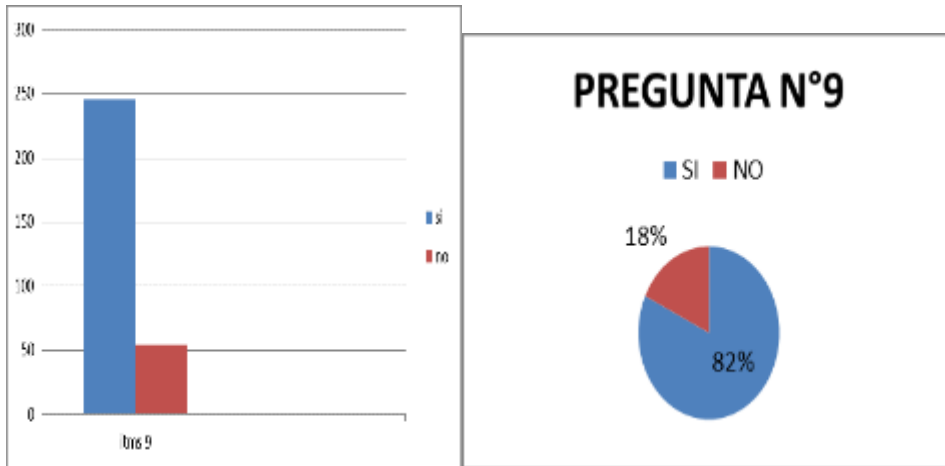


Gráfico N°10. El niño(a) se desinhibe y puede comunicarse mejor cuando practica algún juego de su agrado. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

De los 300 estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez encuestados, 246 lo cual equivale a un 82% de la población bajo estudio, confirman que el niño puede comunicarse mejor con el operador si se practica algún juego de su agrado, por otro lado, un 18% de los estudiantes no mostraron interés ante dicha idea.

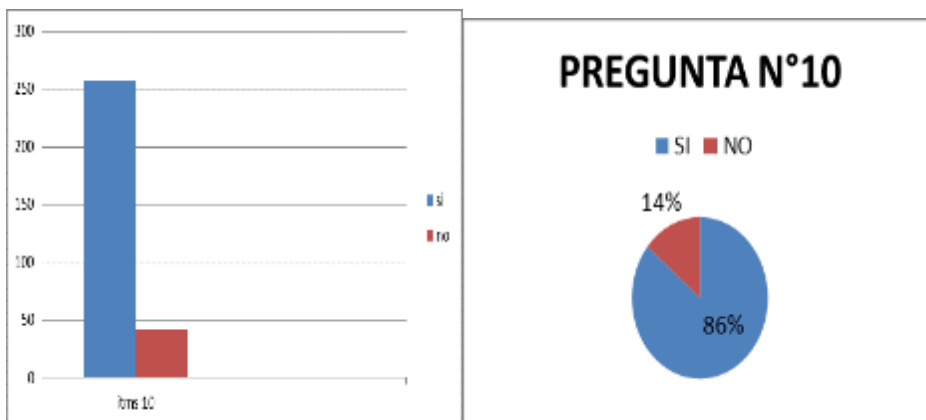


Gráfico N°11. El juego antes de la consulta odontológica puede ayudar a que el niño(a) disminuya su temor al odontólogo y pueda adaptarse mejor. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

Mediante este gráfico se ve reflejado como 258 estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez, de los 300 bajo estudio, el cual equivale a un 86%, creen que la aplicación de juegos antes de la consulta odontológica puede ayudar a que el niño disminuya su temor al odontólogo y adaptarse mejor a la consulta. Estos resultados refuerzan una vez más la importancia y aplicabilidad del objetivo de esta investigación.

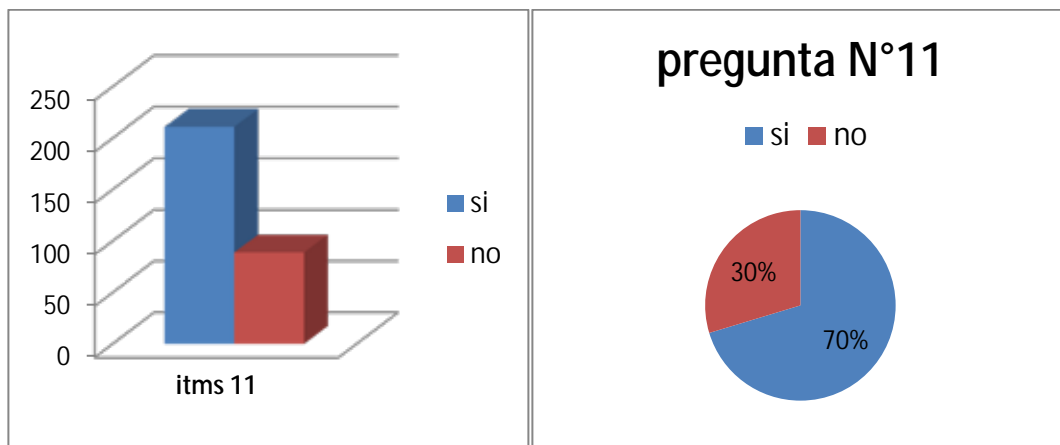


Gráfico N°12. ambiente de seguridad y relajación para el niño dentro del consultorio odontológico de la clínica de odontopediatria. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

Los gráficos número 7 reflejan que las clínicas de odontopediatria de la Universidad José Antonio Páez, presentan un ambiente de relajación y seguridad para los pacientes que allí acuden, situación que se ve reflejada con un 70% de los encuestados que respondieron de esta manera, por otro lado un 305 de estos piensan que esta área no representa dicha seguridad y tranquilidad para los pacientes odontopediátricos.

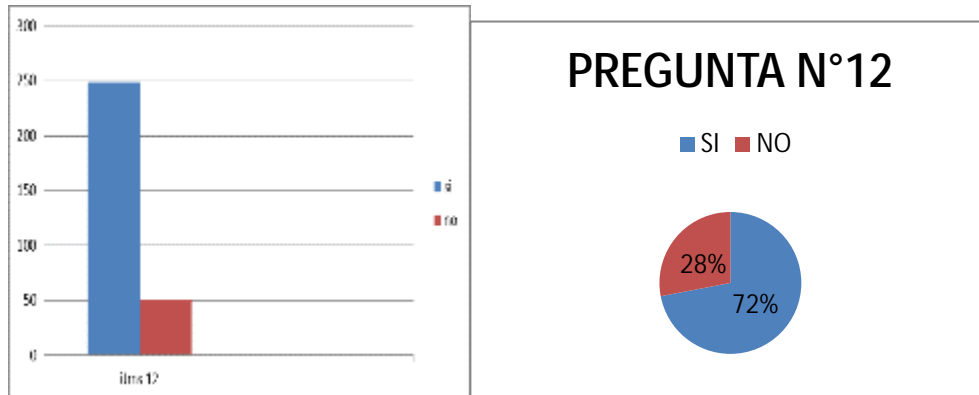


Gráfico N°13. Un ambiente decorado con juguetes dentro del consultorio odontológico puede influir positivamente en la relajación del niño en la consulta odontológica. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

Una población considerable de estudiantes de odontología de la universidad José Antonio Páez, específicamente 249 de 300 encuestados, lo que se traduce a un 83% de estos, consideran que un ambiente decorado con juguetes dentro del consultorio odontológico, puede influir positivamente en la relajación del niño en la consulta odontológica, mientras que un 17% piensa que este factor no afecta para nada. Sin embargo en el transcurso de la investigación se ha logrado constatar el impacto positivo que una ambientación, acompañada de actividades lúdicas bien dirigidas puede resultar de mucho beneficio para el niño, para el estudiante y para el docente.

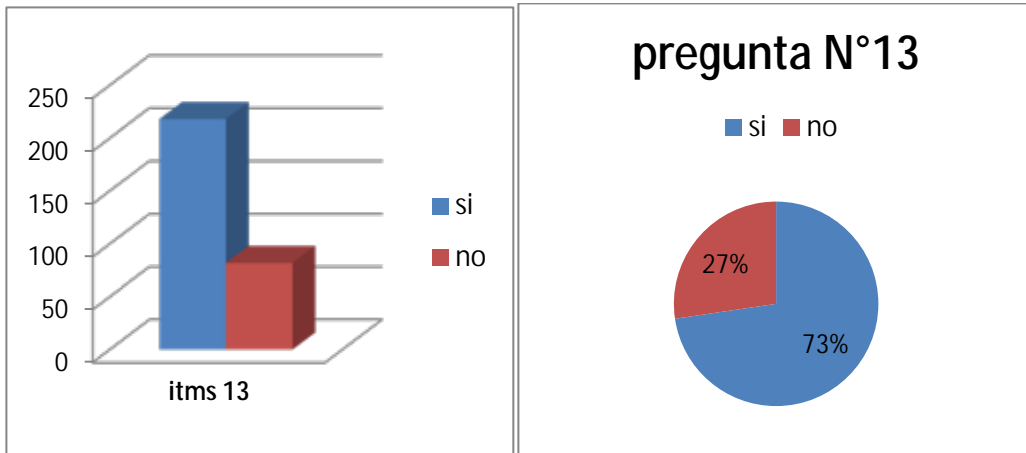


Gráfico N°14. Visitas al odontólogo al menos una vez al año del paciente odontopediátrico. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y sojo (2017).

Los gráficos anteriores demuestran como un 73% de los encuestados afirman que los pacientes odontopediatricos acuden a las consultas odontológicas al menos una vez al año, no de forma consecutiva, pero sin embargo si acuden a las consultas. Mientras que un 27% de estos respondieron de forma negativa, afirmando que estos pacientes no acuden con frecuencia a estas consultas.

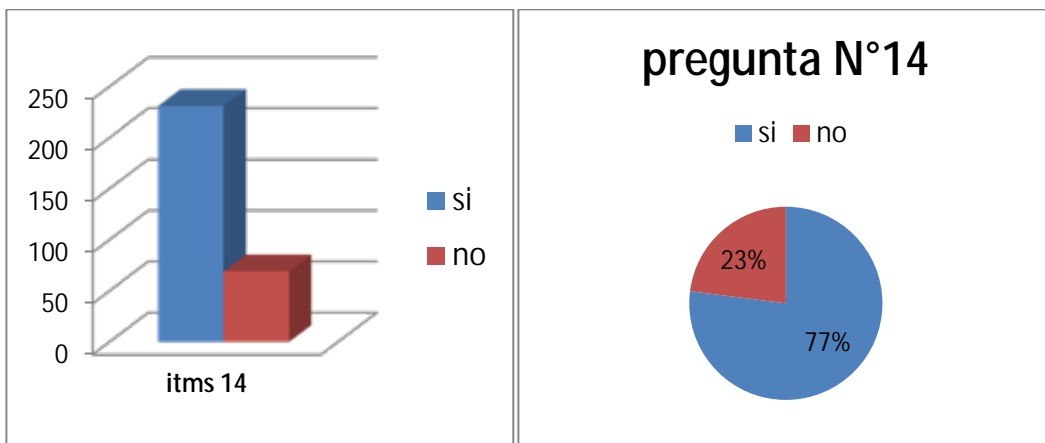


Gráfico N°15. Mayor dificultad en la adaptación de niños(a) entre 6 y 8 años en la consulta, que con niños de otras edades. Fuente: tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

Partiendo de que los niños en edades comprendidas entre 6 y 8 años, suelen adoptar conductas mas difíciles de manejar durante la consulta odontologica, tal como lo reflejan los gráficos anteriores, donde un 77% de los encuestados afirman esta hipótesis. Mientras que un 23% de estos piensan que estos niños no presentan mayor complejidad para su trato, sino que es exactamente igual al de los demás.

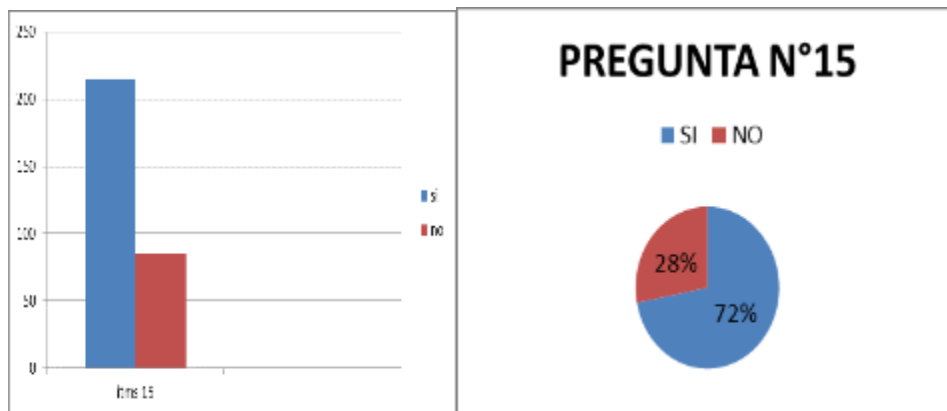


Gráfico N°16. Control odontológico de los padres y representantes de los niños que visitan la clínica de odontopediatria. Fuente: Tabla N°4. Rodríguez y Sojo (2017).

De acuerdo a los resultados gráficamente presentados, se tiene que según el número de respuestas, el 72% de los padres y representantes de los niños tratados en la clínica de odontopediatria, manifestaron seguir algún patrón de control y tratamiento odontológico al menos una vez al año, lo cual resulta significativo y si a este hecho se le añade el estímulo al niño por parte del programa de odontología, es factible que en un futuro la tendencia a la visita al odontólogo sea de mayor frecuencia.

CONCLUSIONES

Una vez aplicada la metodología necesaria para el desarrollo de esta investigación, los autores llegan a las siguientes conclusiones:

La odontología, específicamente la odontopediatria juega un papel importante en la sociedad, es por ello que cualquier esfuerzo dirigido a fomentar conciencia preventiva seria importancia capital.

Existen diferentes técnicas de adaptación que se pueden aplicar al paciente pediátrico, tomando en cuenta que cada individuo es una particularidad, y por tanto responde de manera distinta ante estos estímulos.

Algunas técnicas tales como: juegos proyectivos y simbólicos, expresión dramática y expresión musical, poseen la practicidad para ser adaptados a cualquier grupo, dependiendo de algunos rasgos visibles y manifestaciones emocionales del paciente.

Se pudo constatar que en la Universidad José Antonio Páez, específicamente en el área de Odontopediatria, se hace necesario desarrollar programas lúdicos que además de facilitar la actividad en las clínicas, pudieran constituir un aporte valiosísimo tanto para la casa de estudio, como para el niño paciente, quien en definitiva debe ser el más beneficiado.

RECOMENDACIONES

A la institución:

Se recomienda fomentar este tipo de iniciativas, como referencias para estudios posteriores en la búsqueda de sumar valor agregado a la academia.

A la escuela de odontología:

Se recomienda a las autoridades involucradas y docentes de área, mantener la disposición y cooperación mostrada hasta ahora ante iniciativas que tengan factibilidad y practicidad para su aplicación, cuyos resultados se traduzcan en mejoras para dicha escuela.

A los estudiantes:

Se recomienda analizar esta iniciativa, sencilla pero de fácil aplicación y de gran valor tratándose de niños y sus emociones. De allí que lo más importante sea tomar conciencia, que si somos responsables de un momento de felicidad de un niño, se puede ser capaz de construir otras complejidades de muchas que conforman el devenir de una sociedad.

Referencias bibliográficas.

Referencias bibliográficas.

ARIAS, F (2006). El proyecto de investigación. Venezuela. Editorial episteme

BALESTRINI (2006): Como se Elabora un Proyecto de Investigación. (Segunda Edición). Editorial: Consultores asociados.Venezuela

BARRANCOS, M (2006). Operatoria Dental. Argentina. Editorial Médica.

BLACHÉ, K (2008). Pedagogía en la formación odontológica. México. Editorial Galdos.

BOJ Y OTROS (2004) Odontopediatria. España. Editorial Masson.

ERIK ERIKSON (1951) Infancia y Sociedad. U.S.A. Editorial Norton.

FEDERACIÓN MEDICA VENEZOLANA (VENEZUELA) (1985). Código de Deontología Médica (NORMA). Caracas; Venezuela.

FOBIAS, DENTOFOBIA (s/f) [Documento en línea] Disponible: <http://www.fobias.net/Dentofobia.html>

GÓMEZ y MONTES (2012), Análisis de los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la clínica integral VII de la Universidad José Antonio Páez.

GONZÁLEZ MILLAN (1987), Juegos y educación física. España. Editorial Alhambra.

GUTIÉRREZ (2015), La Ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con síndrome de Down en la fundación de niños especiales San Miguel. Universidad técnica de Ambato-Ecuador.

- HERNÁNDEZ Y OTROS (2003): Metodología de la Investigación. México: editorial Mc Graw – Hill inter América
- KERLINGER. (1979). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana.
- KORCHIN (1976) Psicología clinica moderna. U.S.A. Editorial Basic Books.
- LEACHE Y OTROS (2002) Odontopediatria. 2da Edicion. Espana, Editorial Masson.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) <http://www.who.int/es/>
- OSORIO (2014), Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos. Universidad de Carabobo.
- PIAGET (1956): La construcción de lo real en el niño. Buenos Aires. Editorial Proteo
- PODER LEGISLATIVO (VENEZUELA) (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (NORMA). Caracas; Venezuela.
- PODER LEGISLATIVO (VENEZUELA) (1998). Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (NORMA). Caracas; Venezuela.
- PUGMIRE-STOY (1996) El juego espontaneo. U..S.A. Editorial Narcea.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2014) Diccionario de la lengua castellana. España. Editorial Santillana.
- ROJAS (2013). La Ansiedad. España. Editorial Grupo planeta Spain.
- SCHAEFER (2012) ABCers. U.S.A. Editorial Pinguino
- TAMAYO Y TAMAYO (2008): El Proceso de la Investigación Científica. Editorial: Limusa. México
- VILLAREAL (2000): Cucucnuba, modelo para un desarrollo sostenible. Universidad de Bogotá. Colombia
- VIREL (1985) Vocabulario de psicoterapias. España. Editorial Gedisa

ANEXOS

<u>ITEMS</u>	<u>PREGUNTAS</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1	¿Cree que los niños(a) sienten miedo al visitar el consultorio odontológico?		
2	¿Considera usted que la conducta del niño(a) en la consulta es un comportamiento normal y relajado?		
3	¿Cuándo el niño(a) tiene la cita odontológica muestra una actitud de inquietud e inseguridad?		
4	¿En la consulta el niño(a) se torna rebelde o agresivo?		
5	¿Aplica usted alguna psicoterapia para la adaptación de los niños que visitan la clínica de odontopediatría?		
6	¿Considera necesario que el odontólogo lleve a cabo alguna terapia para la adaptación del niño(a) en la consulta Odontológica?		
7	¿Considera que el niño se adapta con facilidad dentro del consultorio odontológico?		
8	¿La interacción entre el odontólogo y el paciente permite una comunicación efectiva con el niño (a)?		
9	¿Pienso que el niño(a) se desinhibe y puede comunicarse mejor cuando practica algún juego de su agrado?		
10	¿Cree usted que aplicar un juego antes de la consulta odontológica puede ayudar a que el niño(a) disminuya su temor al odontólogo y pueda adaptarse mejor?		
11	¿Considera que el consultorio odontológico de la clínica de odontopediatría transmite un ambiente de seguridad y relajación para el niño?		
12	¿Considera que un ambiente decorado con juguetes dentro del consultorio odontológico puede influir positivamente en la relajación del niño en la consulta odontológica?		
13	¿El niño ha visitado al menos una vez al año al odontólogo?		
14	¿Cree usted que los niños(a) entre 6 y 8 años se les dificulta la adaptación con el Odontólogo más que niños de otras edades?		
15	¿Los padres y/o personas que conviven con el niño visitan regularmente al odontólogo?		



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Podoterapia como estrategia de adaptación
 AUTORES: Paula Sojo, Emelin Rodríguez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad / Correspondencia)		CLARIDAD (Precisión)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Sí	No	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	CI	Firma
<u>Paulina Gullis</u>	<u>11121671</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>ODONTOLOGO</u>	<u>4º semestre</u>	<u>05/4/2019</u>



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Ludoterapia como estrategia de adaptación para niño
 AUTORES: Martha Ego, Evelyn Rodríguez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Aptitudinal / Correspondencia)		CLARIDAD (Indicador)		CÓHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adaptado	No adaptado	Adaptado	No adaptado	Adaptado	No adaptado	SI	NO	OTRO
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Estel Díaz Borrero</u>	<u>4.131091</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>odontólogo - Ortodontista</u>	<u>Especialista</u>	<u>31-07-19</u>



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTO

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativas que Ud. Considera correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: LUDOTERAPIA COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN PARA NIÑOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: MANTRA SOJO, EMELIN RODRIGUEZ

CRITERIOS	PERTINENCIA (oportunidad conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓			✓	✓				✓
6	✓			✓	✓				✓
7	✓			✓	✓				✓
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓			✓		✓			✓
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: ___ NO APLICABLE: ___

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: ___

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	Ci	Firma
Elaine Sojo	15190720	Elaine Sojo
Profesión	Nivel académico	Fecha
Odontopediatra	4to nivel	21/03/2017