



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**JUEGOS LUDICOS COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN
EN PACIENTES DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ 2014-2015**

Autor(es): Nathaly De Abreu

Gabriela García

Katherine Morales

Urb. Yuma II, Calle N 3 Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master)-Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**JUEGOS LUDICOS COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES
DEL ÁREA DE ODONTOPIEDRIA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO
PAEZ 2014-2015**

Trabajo de Grado para optar al título de

ODONTOLOGO

Autor(as):Nathaly De Abreu

Gabriela García

Katherine Morales

Tutor(a): Iliana Nazar

San Diego, Junio 2015



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO**

CU-JAP _____

San Diego, Estado Carabobo _____

Ciudadano

C.I. _____

Cumplo con informales que la comisión delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión N° _____ Celebrada el _____, acordó aprobar el Proyecto de Grado presentado por bachilleres presentes, titulado: **JUEGOS LUDICOS COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ 2014-2015**

Atentamente

Lic. _____

Secretaria

cc: Expediente

ACEPTACION DEL TUTOR

Quien suscribe _____, portador de la cédula de identidad N° _____, en mi carácter de tutor de contenido de trabajo de grado presentado por los Bachilleres Nathaly De Abreu, Gabriela García, Katherine Morales, **JUEGOS LUDICOS COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ 2014-2015**, presentando 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 evaluador que se designe.

En San Diego, a los _____ Días del mes de _____ del Año _____.

Firma

Nombre y Apellido

N de Cedula de identidad



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

ACTA DE APROBACIÓN DE INFORME DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la salud para la Evaluación del Trabajo de Grado Titulado: **JUEGOS LUDICOS COMO TÉCNICA DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE ODONTOPEDIATRIA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ 2014-2015** realizado por los bachilleres Nathaly De Abreu, Gabriela García, Katherine Morales portadores de la cedula de identidad N 21.215.950, 20.315.792, 24.423.703 respectivamente, cursante de la carrera de odontología, hace constar que después de analizar todo el contenido y oído la exposición oral considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACION DEFINITIVA DE _____ () PUNTOS**

EL JURADO

Tutor Académico (Coordinador)

Miembro

Nombre:

Nombre

CI:

C.I:

Miembro:

Nombre:

Fecha: _____

C.I:



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE
TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: García Arias	Nombres: Gabriela Esmeralda	CI: 20.315.792
Urb. La granja, Av. Feo la cruz Residencia Las Bahamas		Teléfono: 0414-5964984
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología	Indicé Académico: 11, 20	
DATOS DE PROYECTO DE GRADO		
Título del trabajo: Juegos lúdicos como técnica de adaptación en pacientes del área de odontopediatría Universidad José Antonio Páez 2014-2015		
Lugar Donde se realizó el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 3 meses		
Tutor de contenido propuesto: Od. Iliana Nazar		

APROBADO _____ **NO APROBADO** _____

COMITÉ DE EVALUACION DE TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

DIRECCION DE LA ESCUELA

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE
TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Morales Zaid	Nombres: Katherine Del valle	CI: 24.423.703
Urb. La Esmeralda manzana D-16 casa #47		Teléfono: 0424-4043325
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología	Indicé Académico: 12,15	
DATOS DE PROYECTO DE GRADO		
Título del trabajo: Juegos lúdicos como técnica de adaptación en pacientes del área de odontopediatría Universidad José Antonio Páez 2014-2015		
Lugar Donde se realizó el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 3 meses		
Tutor de contenido propuesto: Od. Iliana Nazar		

APROBADO _____ **NO APROBADO** _____

COMITÉ DE EVALUACION DE TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

DIRECCION DE LA ESCUELA

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por encima de todas las cosas, por darme el aliento de vida cada día, por bendecirme con salud, fuerza y paciencia para soportar cada una de los obstáculos que se me han presentado en este camino. Además de colocarme tantas personas buenas en todo momento.

En segundo lugar se la dedico a mis padres, mis ejemplos a seguir. Ya que sin ellos esto no hubiera sido posible. A mi madre **María G. García** por los incontables consejos llenos de mucha energía, recordándome lo importante de la constancia para alcanzar las cosas, y por secar esas lágrimas cuando las cosas no salen como esperas. A mi padre **Antonio De Abreu**, por su apoyo incondicional tanto moral como económico, además de su colaboración en ocasiones de buscar y llevar pacientes, y haciéndome ver que todo amerita mi esfuerzo y mi propio sacrificio.

A mi hermano **Tony De Abreu**, que a pesar de ser una persona de pocas palabras y gestos, siempre ha estado ahí para darme el abrazo, beso y/o ayuda que he necesitado.

A mi familia en general desde mis Tíos(as) que fueron algunos mis conejillos de indias y siempre se mostraron orgullosos de lo que soy, mis primitos por su emoción que demuestran cada vez que reviso sus boquitas. Y a todos a aquellos que a pesar de que han fallecido me dieron todo su amor, y su cariño y no imagino lo contento que estarían.

A mi gran compañera de carrera y de este trabajo, “mi prima” **Gabriela García**, que nunca me ha dado un no como respuesta cada vez que necesito de ella, Dios la puso en mi camino y se lo agradezco mucho. A **Katherine Morales** por ser una buena compañera desde curso introductorio hasta este trabajo grado.

A mis amigas **Jhexi Barrios y Dayana Cortez** quienes me dedicaron su tiempo para escucharme, y prestarme su auxilió con algunos trabajos.

A **Raúl Morales** por haberme prestado su máximo apoyo en más de un año, por su sonrisas a cambio de mis lágrimas, por confiar en mí, y enseñarme que si los problemas tienen solución no es necesario preocuparse y sino tiene, pues para que hacerlo, a él y a su familia por suaprecio y colaboración. Le doy gracias a Dios por colocarlo en el momento indicado.

A mi tutora **Iliana Nazar** y nuestra profesora de metologia por darnos la guía necesaria para realizar este trabajo de grado.

A la **Universidad José Antonio Páez** por ser la institución en la que tantos conocimientos y experiencias adquirimos, que no olvidaremos sino que siempre recordaremos, ya que es una segunda casa para nosotros.

Y a todas y cada una de esas personas que de una u otra forma pusieron su granito de arena y ayudaron a que este sueño fuera posible, sin ninguno de ustedes no lo hubiera logrado.

Nathaly J. De Abreu G.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

En primer lugar a dios guía universal en este proyecto de vida. Otorgarme vida, salud y las cualidades necesarias para cumplir esta meta, darme la fortaleza que requieren 5 años de dedicación y vocación hacia mi carrera, por permitirme llegar a este punto de mi vida y haber iluminado mi camino para cumplir este sueño.

En segundo lugar con mucho amor y cariño mis padres, que son mi lazo más íntimo A mi madre **EsmeradaArias** por venir de tu cauteloso vientre a esta tierra, tu apoyo incansable en aquellos momentos donde más necesite escucharte, por transmitirme y enseñarme el valor de respeto y hermandad hacia quienes me rodean gracias mama por ser tú y vivir el día a día de mi carrera. A mi padre **MiguelLinares** por transmitirme tu sabiduría y enseñanza que necesariamente guían mi formación por tu presencia papá, que nunca me has fallado. Gracias padres por prepararme para ser un profesional de la salud, apoyarme incondicionalmente todos estos años de vida para ser la persona que soy hoy en día y hacer que este sueño se hiciera realidad.

A mi hermana **AnalisGarcía** que siempre has estado ahí apoyándome en los momentos de debilidad y darme consejos de hermana, todo este logro también es para ti.

A mis compañeras de toda la carrera **NathalyDeAbreu** y **TeresaJardines** gracias por haber compartido este largo trecho de esta carrera, muchísima amistad, experiencias vividas, buenos y malos momentos, solo Dios sabe porque nos puso en este camino juntas.

A mi tutora **IlianaNazar** y a nuestra tutora de metodología por guiarnos y apoyarnos en todo momento para culminar este trabajo con éxito.

A la universidad José Antonio Páez por ser la institución de la que egresamos y que siempre llevaremos en el corazón por ser una segunda casa para nosotros.

García A .Gabriela E.

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por otorgarme las cualidades necesarias para cumplir este sueño y por darme las fortalezas que requieren 5 años de dedicación, esfuerzo y vocación hacia mi carrera.

A mis padres por apoyarme siempre y en todo momento, por ser el pilar de mi vida, mi orgullo y mi ejemplo a seguir. Por todas sus enseñanzas, valores, amor y comprensión soy la persona que soy, todo mi esfuerzo para lograr esta meta se la dedico a ustedes, quienes confiaron en que si podía, y porque el orgullo que sienten por mí fue lo que me hizo ir hasta el final y estar donde estoy en estos momentos.

A mi novio por su ayuda incondicional y su esfuerzo por siempre mantenerme con energía y con la cabeza en alto, por la confianza que día a día deposita en mí porque sabía que culminaría lo que algún día comencé.

A mi abuela por sus grandes consejos y sus palabras de ánimo cada día, que me ayudaban a seguir adelante.

A mis profesores que muchos de ellos llegaron a ser grandes amigos y consejeros de vida, gracias a ellos tengo los conocimientos que tengo y llegue a donde estoy.

A la Universidad José Antonio Páez por ser la institución de la que egrese y que siempre llevare en el corazón por ser una segunda casa para mí.

Katherine Morales

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a **Dios** ser maravilloso que nos diera la fuerza y fe para creer lo que parecía imposible terminar, por la salud y el valor que nos dio cada día para seguir luchando.

A nuestras familias por confiar plenamente en que podíamos lograrlo, además darnos su apoyo incondicional, y por estar siempre a nuestro lado en cada momento de nuestras vidas.

A **Iliana Nazar** por dedicarnos su tiempo como tutora y compartir con nosotros sus conocimientos, para llevar a cabo este trabajo de grado.

A nuestros profesores quienes por cinco años con mucha paciencia, cariño y esmero nos enseñaron todo lo que se ameritay las herramientas necesarias para obtener este título universitario, sin contar que muchos de ellos se convirtieron en nuestros amigos cuando lo necesitamos.

A nuestros amigos y compañeros de estudio quienes solidariamente siempre nos prestaron su ayuda sin egoísmo, y llegando así a ser prácticamente una familia.

INDICE

PAGINA DEL TITULO.....	I
PAGINA PRELIMINAR.....	II
CAPITULO I	
EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	3
Objetivo General.....	7
Objetivo Especifico.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	9
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	14
Definición de Términos.....	24
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO.....	27
Diseño Transversal.....	28

Población.....	28
III	
Muestra.....	28
Técnica de recolección de datos.....	29
Técnica de Análisis de datos.....	30
Procedimiento.....	31
Variable.....	31
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	33
Humanos.....	33
Institucionales.....	33
Materiales.....	33
Tiempo.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	35



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**JUEGOS LUDICOS COMO TECNICA DE ADAPTACION EN PACIENTES
DEL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ 2014-2015**

Autores: De Abreu, Nathaly C.I: 21.215.950

Garcia, Gabriela CI: 20.315.792

Morales, Katherine CI: 24. 423.703

Tutor académico: Iliana Nazar

Fecha: Julio de 2015

RESUMEN INFORMATIVO

La odontofobia es un trastorno emocional caracterizado por un miedo intenso y desproporcionado ante objetos o situaciones concretas, ese miedo tiene que ver con el odontólogo y la praxis odontológica. Por tal motivo se buscó determinar la viabilidad y factibilidad de la aplicación de los “juegos lúdicos” como técnica de adaptación en los pacientes odontopediátricos atendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de indagar y verificar si los juegos lúdicos son una técnica factible para aquellos niños que requieren un cambio conductual, facilitando un vínculo de confianza, donde la ansiedad sea menor y pueda ir desapareciendo entre sesiones y se logre la compenetración entre paciente-odontólogo.”El presente trabajo es una investigación experimental, descriptiva con finalidad de campo, se aplicó la técnica observacional, tomando como muestra 70 niños, a los cuales fueron aplicados los juegos lúdicos observando el comportamiento del paciente antes, durante y después de la aplicación de estos durante la consulta. Se demostró su efectividad ya que los niños presentaron en un 85% una conducta confiada y tranquila, gracias a la adquisición de conocimientos que le aportaron los juegos, permitiendo ingresar a la clínica sin miedo haciendo la experiencia más agradable y un comportamiento positivo durante la consulta.

Palabras claves: odontofobia, técnica de adaptación, juegos lúdicos, odontopediátricos.

INTRODUCCION

La sociedad venezolana ha venido presentando desde hace muchos años una grave problemática en el área de salud bucal, ya que muchos de los pacientes prefieren perder unidades dentarias que enfrentar a sus miedos emocionales, ocasionando quizás por ciertos olores en el consultorio, sonidos o ruidos que producen algunas piezas rotatorias o quizás malas experiencias anteriores en donde existió cierto grado de ansiedad y/o dolor. A través de los años a nivel mundial, se han establecidos diversos métodos para tratar de adaptar y controlar el temor o la angustia que refieren muchos pacientes al momento de recibir tratamiento dental, pero lamentablemente esto no ha sido totalmente eficaz .

A pesar de los grandes avances tecnológicos en el tratamiento médico odontológico no existen métodos innovadores que contribuyan con la adaptación del paciente odontopediátricos. Ante esto surgió la necesidad de realizar la presente investigación con el propósito de crear y aplicar juegos lúdicos como técnica de adaptación en los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez. Con el fin de indagar sobre el tema si los juegos lúdicos es una técnica factible a la hora del abordaje de aquellos niños que requieren un cambio conductual y emocional en el área odontopediátrica. En este sentido se realizó un estudio de tipo observacional con la finalidad de recolectar datos de fuentes vivas, obtenidas directamente de pacientes odontopediátricos con el propósito de observar el comportamiento antes y durante la consulta, luego de la aplicación de los juegos lúdicos.

La innovación de la aplicación de esta técnica de adaptación va dirigida a todos los profesionales y estudiantes de odontología y especialmente a los pacientes odontopediátricos a los cuales se pretende sensibilizar y adaptarlos en un ambiente de confort de tranquilidad de relajación y de calma.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 1.995 la American Dental Association (ADA), adopta una definición para la Odontología Pediátrica, la cual la define como una especialidad adecuada conforme a la edad del paciente que proporciona cuidados de salud bucal preventivos y terapéuticos primarios y totales a lactantes y niños hasta la adolescencia, incluidos los menores con necesidades y cuidados bucales especiales.”

Cronológicamente, la Odontopediatria, siendo una rama prioritaria de la Odontología, es la primera actividad Odontostomatológica con que entran en contacto las personas; en otras palabras el odontólogo con especialidad en Odontopediatria es el que atiende los problemas bucales de la población infantil. Asimismo, la Odontopediatria tiene como objetivo la promoción de la salud bucal integral del niño y el adolescente, durante todas las etapas del desarrollo, abarcando la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales y el manejo de conducta en el consultorio odontológico, tomando en consideración los aspectos psicológicos, biológicos y sociales del paciente.

Sin embargo, según un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Yucatán, México, Lugo Cabrera y Otros, cita textualmente:

“En odontopediatria la aceptación y eficacia de las intervenciones clínicas dependen del manejo del comportamiento infantil; para este fin podemos utilizar durante los procedimientos operatorios el aprendizaje asociativo.”

Dado que existen factores que dificultan la atención del paciente odontopediátricos, tales como los mencionados en el estudio realizado por Marcano y otros, que cita “El miedo y la ansiedad han sido reconocidos como los principales motivos que dificultan la atención del niño en odontología” (p.25), existe la necesidad de aplicar procedimientos, estrategias y/o instrumentos que ayuden al manejo conductual del niño(a) como paciente odontopediátricos, facilitando su atención odontológica.

La adaptación de pacientes suele ser el rasgo más importantes del área de odontopediatría para lograr así una postura cómoda y agradable en los de edades comprendidas desde los cuatro (4) hasta los doce (12) años aproximadamente, puesto que para nadie es un secreto que el ambiente odontológico en el que se expone el niño(a) pudiera ser un momento aversivo, aterradorante, inclusive traumático que llega a crear miedo y ansiedad, y en muchos casos rechazo hacia cualquier método preventivo odontológico.

En este sentido, existe el interés y la inquietud de lograr una estrategia para abordar el tema del manejo conductual del paciente odontopediátrico hacia una actitud positiva a la consulta odontológica, facilitando su efectividad. Se plantea hablar en el mismo lenguaje del niño(a) a través del juego, creando un ambiente placentero para el paciente odontopediátrico donde libere sus tensiones a través del aprendizaje sin reglas impuestas, sabiendo que en el niño, son particularmente necesarias las actividades lúdicas, como expresión de su imaginación y de su libertad, para crecer individual y socialmente, según el juego que se realice solitariamente o se comparta, respectivamente.

Los griegos hablaban del “homo ludens” u hombre que practica el juego, como algo que hacía a su esencia, aunque no solo era una característica típicamente humana, sino que lo hacían muchos animales. En el mismo orden de ideas, lo lúdico como aporte no es nuevo; los antiguos romanos llamaban a las escuelas de primeras

letras, “ludus”, y era un magíster “ludi”, el maestro que se encargaba de alfabetizarlos, haciéndolos jugar, con letras construidas con marfil o madera. En este sentido, aprender jugando es una manera placentera, motivadora, y eficiente de hacerlo, usándose aquí la actividad lúdica con un fin específico.

Es allí donde los “juegos lúdicos” pueden significar una estrategia importante que se pueden utilizar en cualquier nivel o modalidad del niño(a), pero por lo general, el odontólogo lo utiliza muy poco o casi nunca porque desconoce sus múltiples ventajas.

“El juego es una actividad humana mediante la que puede alcanzarse un alejamiento provisional de la realidad, una liberación inmediata de tensiones y, consecuentemente, un enriquecimiento personal, además de poseer un fin educativo, que incluyen momentos de acción pre-reflexiva y de simbolización o apropiación abstracta-lógica de lo vivido para el logro de objetivos de enseñanza, cuyo objetivo último es la apropiación por parte del jugador, de los contenidos fomentando el desarrollo de la creatividad. Sin, embargo también son educación permanente al proporcionar aprendizajes significativos para la vida y facilitar entornos de ejercitación y de experimentación” (José Palacios, 1998). Es allí donde, a través de un proceso de aprendizaje didáctico y sencillo, se propicie un ambiente donde sea posible que el niño esté relajado, lejos de momentos ansiosos y traumáticos, condicionando una actitud positiva en el paciente odontopediátrico. Vale la pena mencionar la importancia de las características que deben tener los juegos para lograr de manera exitosa tales efectos en los mencionados pacientes.

En la historia antigua el hombre no había mostrado gran interés por la salud infantil, inclusive en muchas culturas el niño(a) fue menospreciado(a). En la Grecia y Roma antigua no era castigado el infanticidio cuando el acto era realizado por el padre, por considerar que él era dueño del niño. Los textos de medicina y odontología

no hacían alusión a la salud bucodental de los niños(as) y fue hasta 1.743 en que por primera vez se registra esta preocupación.

Hoy en día, una de las características más llamativas de la actitud de la población general es su creciente concientización sobre lo importante que es la prevención en lo que a la salud oral se refiere. Bajo el concepto de “prevención” se agrupa una amplia diversidad de consideraciones de todo tipo y no cabe duda de que, la salud es algo prioritario en el conjunto de todas ellas, la prevención en esta área debe comenzar durante el desarrollo temprano del individuo.

En este sentido, de la misma manera que se somete al recién nacido a un examen rutinario por parte de un especialista, el pediatra, que certifica el estado de salud del recién llegado y lo atiende en sus primeros años de vida y hasta la adolescencia, debería revisarse también la dentición del niño(a).

Por ello, la salud bucal es parte integral de la salud y bienestar general del niño y del adolescente. Es objetivo de la Odontología Pediátrica u Odontopediatría lograr la adaptación del niño a la consulta odontológica, establecer una buena relación odontólogo-paciente-representante y promover una actitud positiva hacia su salud bucal, influenciada por las experiencias vividas en la consulta. Lograr la valoración de la salud bucal, la promoción de la prevención, la equidad y el impacto positivo en la calidad de vida del niño, son objetivos de esta área de la odontología.

Por los motivos antes mencionados, se busca realizar un estudio descriptivo y observacional, donde se pueda aplicar y probar la estrategia de los “juegos lúdicos” en pacientes odontopediátricos que son atendidos dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), donde docentes y alumnos contribuyen a mejorar la salud bucal de una gran población infantil en el área de odontopediatría.

En este sentido, la presente investigación refiere a la modificación y adaptación de la conducta del paciente odontopediátrico antes, durante y después de la consulta, a través del refuerzo de un comportamiento adecuado y de aceptación, lo cual representa una alternativa para facilitar la aplicación del protocolo odontológico y su efectividad y eficacia en el tratamiento de pacientes odontopediátricos, que no sólo se pretende que quede allí, sino que establezca y fortalezca las buenas relaciones entre odontólogo-paciente-representante, sembrando una actitud positiva y de seguridad hacia su salud bucal; finalmente, es lograr una cultura dirigida hacia la valoración de la salud bucal, prevención, equidad e impacto positivo en la calidad de vida del niño, objetivos claramente establecidos en la odontología y en específico, en la odontopediatría.

1.2. Formulación del problema

En este contexto, se estructura formalmente la idea de investigación, planteándose así la siguiente interrogante:

¿Los Juegos Lúdicos son una estrategia viable y factible para un cambio conductual positivo en los pacientes odontopediátricos atendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez y así, facilitar la aplicación del protocolo odontológico en el niño de manera efectiva y eficaz?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la viabilidad y factibilidad de la aplicación de los “juegos lúdicos” como técnica de adaptación en los pacientes odontopediátricos atendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2. Objetivos específicos

1.3.2.1. Clasificar a los pacientes odontopediátricos conforme a la edad y el sexo según los criterios de inclusión que asisten a la Clínica de 9^{no} semestre de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2.2. Diseñar y aplicar la estrategia de los “juegos lúdicos” en los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, según la muestra seleccionada.

1.3.2.3. Diseñar, validar y aplicar el instrumento de medición a ser utilizado para el levantamiento y recolección de los datos pertinentes a los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, según la muestra seleccionada.

1.3.2.4. Determinar la viabilidad y factibilidad de la aplicación de la estrategia de los “juegos lúdicos” aplicados a los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, según la muestra seleccionada.

1.4. Justificación

A pesar de los grandes avances de la tecnología e innovación en el tratamiento médico odontológico, no existen métodos o técnicas innovadoras para abordajes de aquellos niños que requieren un cambio conductual positivo para su adaptación en el área de la odontopediatría, dado que los mismos se observan con una actitud de poca aceptación y disposición a la consulta odontológica, demostrando temor, inseguridad, desorientación, entre otros factores que obstaculizan la aceptación y eficacia de la

consulta odontológica en la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

Ante esto surgió la imperiosa necesidad de realizar esta investigación con la finalidad de diseñar y aplicar la estrategia de los “juegos lúdicos” como aporte estudiantil, la cual se implementara en una área física con los pacientes odontopediátricos, mientras esperan su turno para ser atendidos en la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de poder lograr un cambio de actitud positiva del niño durante la consulta odontológica.

Como aporte a la sociedad, se busca lograr que la comunidad estudiantil de la Universidad José Antonio Páez y futuros odontólogos, cuenten con una fuente de conocimiento, disponible y de acceso para futuros emprendimientos pertinentes al tema, en función de continuar dichos estudios y lograr mejoras a este instrumento.

El aporte al estudiante de Odontología de la Universidad José Antonio Páez se basa en dar un soporte teórico de guía para nuevos estudios para lograr cambios conductuales positivos en pacientes odontopediátricos durante la consulta odontológica y que esto ayude a la aplicación de mejores prácticas dentro de la Universidad.

Desde el punto de vista personal, es gratificante y satisfactorio aportar conocimiento y esfuerzo, no sólo por la condición, exigencia o requisito de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, sino por una causa tan importante como lo es lograr el beneficio, desarrollo y fortalecimiento de la Clínica que atiende una importante y gran población infantil en el área de odontopediatría.

1.5. Alcance y limitaciones

La investigación está dirigida a la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de José Antonio Páez, la cual se ubica dentro de la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva.

La misma se desarrollará en la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez. Se contará con una población de doscientos sesenta (260) pacientes odontopediátricos, quienes son atendidos en dichas instalaciones a través de los programas de Clínicas Odontológicas. Esta población estará constituida por estratos de edades comprendidas desde los cinco (5) años hasta los nueve (9) años.

El estudio se inicia con el levantamiento de información documental y descriptiva sobre el proceso de atención odontopediátrico, los factores que afectan la efectividad de la atención del paciente odontopediátrico y la necesidad que existe de aplicar procedimientos, estrategias y/o instrumentos que ayuden al manejo conductual del niño(a) como paciente odontopediátrico, facilitando su atención odontológica.

En función del logro del primer objetivo específico, la clasificación de los pacientes odontopediátricos que asisten a la Clínica de 9^{no} semestre de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, es una necesidad para facilitar la organización de la data y lograr la representatividad, por lo cual se usará el método de estratificación de la población en cinco (5) grupos de edades a saber, desde los cinco (5) años hasta los nueve (9) años, toda vez que en cada estrato existe también la representación del género masculino y femenino.

Asimismo, en función del cumplimiento del segundo objetivo específico de la presente investigación, se diseñará y aplicará la estrategia de los “juegos lúdicos” en los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, según la muestra

seleccionada, la cual es de 70 pacientes odontopediátricos, 50% se le aplicará la estrategia mencionada y al otro 50% no se le aplicará, quedando dos (2) grupos a ser estudiados y comparados. Con ello se espera que en el primer 50%, al que se le aplicó la estrategia, se logre facilitar el proceso de atención odontológica y la eficacia de las intervenciones, a través de la aceptación de la misma por el aprendizaje asociativo y manejo conductual del paciente odontopediátrico. Con el otro 50%, se espera contar con datos que ayuden a comparar la situación actual con una posterior a la aplicación de la estrategia de los “juegos lúdico”.

Para medir la aplicación de la estrategia de los “juegos lúdicos” es viables, efectiva y eficaz, se diseñará un instrumento de medición (cuestionario), que será aplicado antes, durante y después de la consulta odontopediátrica, con el fin de contar con información que ayude a contar con elementos de juicio de los resultados de la aplicación de la mencionada estrategia. En este sentido, contando con una población de 260 pacientes odontopediátricos, está estará estratificada según se indica en el objetivo N° 1 de la investigación. La muestra, conformada por 70 pacientes, representativa de las edades entre cinco (5) y nueve (9) años, el 50% se le aplicará el instrumento de observación directa. Esto corresponde al cumplimiento del tercer objetivo de la investigación que el de diseñar, validar y aplicar el instrumento de medición a ser utilizado para el levantamiento y recolección de los datos pertinentes a los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, según la muestra seleccionada.

Finalmente, con la determinación de la viabilidad y efectividad de la estrategia de los “juegos lúdicos” aplicados a los pacientes odontopediátricos de la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, según la muestra seleccionada; se pretende describir y asentar una serie de

reflexiones y recomendaciones sobre el estudio en relación al cumplimiento del objetivo general.

Las fuentes a ser utilizadas serán:

- Expertos en la materia: Tutoría en Metodología y Contenido.
- Internet: páginas especializadas y demás enlaces reconocidos y considerados válidos para sustentar y basar la investigación.
- Trabajos desarrollados en el área: tesis realizadas a nivel de postgrado, bibliografías y estudios especializados en el área y otros trabajos reconocidos y válidos para ser tomados como referencia, base y guía.

Y finalmente, entre los instrumentos utilizados se pueden mencionar:

- Encuesta: Cuestionario de preguntas con las validaciones correspondientes para observación directa.
- Herramientas de búsqueda electrónica: páginas de buscadores con filtros seleccionados y tomados como palabras claves de búsqueda.
- Criterios de comparación y selección: escalas y pesos.
- Tormenta de ideas o Brainstorm.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El marco teórico tiene como finalidad presentar de manera organizada y coherente los conceptos y proposiciones fundamentados en teorías que permitan el abordaje de la temática en cuestión.

Al respecto Tamayo Tamayo (2009) sostiene que el marco teórico “es el marco de referencia del problema donde se estructura un sistema conceptual integrada por hechos e hipótesis que deben ser compatibles entre sí en relación con la investigación (p.96).

2.1 Antecedentes

A lo largo de la historia de las civilizaciones e inicios de la práctica clínica odontológica, el hombre ha sido influenciado con el miedo relacionado al dolor e incomodidad que sugiere el tratamiento dental, muchas veces producto del desconocimiento acerca del mismo o simplemente por el descuido que tienen muchos en el cuidado e higiene de sus dientes, motivo por el cual evitan acudir al Odontólogo.

Con el transcurso de los años a nivel mundial, se han establecido diversos métodos para tratar de controlar el temor que refieren muchos individuos al momento de recibir tratamiento dental es muy común observar que desde niños hasta adultos pueden manifestar este estado de perturbación que puede desencadenaren no visitar al Odontólogo o hacerlo solo en situaciones de extrema urgencia.

Moncunil Irma A.; Herrera Ariel (2012), en su trabajo “Ludoteca especializada en salud en la Facultad de Odontología UNC” tuvo como objetivo

revalorizar el abordaje integral odontológico en niños incluyendo herramientas lúdicas en acciones de psicoprofilaxis y de promoción de salud.

La investigación consto de tres etapas: diseño, implementación de la ludoteca y evaluación del uso de los juegos a cargo de los usuarios. Se elaboraron instrumentos para la clasificación, archivo y digitalización de los juegos que fueron aportados por los alumnos que cursan psicología evolutiva en la carrera de odontología. En sus evaluaciones los alumnos expresaron que el uso de las herramientas lúdicas en la interacción con sus pacientes niños contribuyo a lograr una mejor adaptación. Lo más destacado en las encuestas fue que los alumnos observaron cambios en la actitud del niño, el 70% considero que facilito cooperación e interacción y a la vez satisfacción por los logros conseguidos, demostrando una retroalimentación positiva en la implementación de estrategias lúdicas para fines terapéuticos y de promoción para la salud. El aporte a la presente investigación, se resume en la importancia del uso de las herramientas lúdicas específicamente diseñadas para la situación clínica odontológica.

Stephanie Lodoño C., (2012) en su trabajo de investigación “Diseño de mobiliario lúdico para reducir el temor en niños que realizan sus primeras visitas al odontólogo” el objetivo de este fue diseñar un sistema de interacción lúdica para la sala de espera de consultorios odontológicos, con el fin de reducir la sensación de miedo en niños de 3 a 6 años.

Se utilizó una metodología basada en la experiencia y del aprendizaje lúdico, las cuales se vieron reflejadas en el producto final, un mobiliario que le brindo a los niños interacción por medio de los sentidos (auditivos, visual y tacto). Se realizaron entrevistas a profesionales conocedores del tema. Se les aplico el mobiliario a los niños, y el resultado fue positivo ya que Mobimuelitas fue una herramienta de sensibilización para los niños, y que les permitió aprender por medio del juego y la interacción sobre las ventajas de asistir al odontólogo y el cuidado de los dientes.

Además ayudó a dispersar y entretener a los niños antes de la consulta odontológica, proporcionándole aprendizaje y confort. El aporte de este programa es muy significativo ya que a través de mobiliarios lúdicos se consigue lograr la confianza y la adaptación mediante diversión y conocimientos.

Veliz C. (2011), El presente trabajo de investigación “Evaluación del taller de adaptación a la atención Odontológica del Cesfam Juan Pablo II de la Pintana Chile” el objetivo de esta investigación fue establecer diferencias en el comportamiento y en el tiempo requerido para la atención en niños entre 42 y 59 meses, que asisten y no asisten a un taller de adaptación a la atención odontológica en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II de La Pintana.

Se realizó un estudio experimental doble ciego; se utilizó un tipo de investigación de campo en el presenta una muestra de 56 niños entre 42 y 59 meses usuarios del Cesfam Juan Pablo II de La Pintana, sin experiencias de atención odontológicas previas.

El grupo intervenido asistió a un taller grupal de adaptación a la atención odontológica antes de la sesión de tratamiento, el grupo control recibió las técnicas de adaptación tradicional durante el tratamiento. Se determinó el comportamiento de los niños (general, al ingresar a la consulta, durante el examen y durante el procedimiento). Se obtuvieron los resultados los cuales arrojaron estadísticas positivas en el comportamiento general del grupo control v/s grupo intervenido, así como en el comportamiento durante el procedimiento, alrededor de un 80%. Llegando a la conclusión que el taller de adaptación evaluado en este estudio es efectivo en lograr la adaptación de los niños antes de iniciar su tratamiento odontológico para mejorar su comportamiento y disminuir el tiempo necesario para su atención. El aporte a la presente investigación, se debe a que la misma plantea los tipos de conductas y comportamientos adquiridos durante la atención odontológica, para que el juego lúdico permita condicionar un ambiente previo de

confianza y evitar un choque de rechazo al ser tratado durante la consulta odontológica.

Álvarez C., Navas R., Rojas T. (2006) en el siguiente artículo titulado “Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares Zulia Venezuela”teniendo como objetivo la integración del componente educativo–recreativo–asociativo en las estrategias mediadoras de promoción de salud bucal implementadas en el Preescolar Fuerzas Armadas de Cooperación, Maracaibo, Venezuela. Tipo de investigación de campo utilizando e método exploratorio. El estado de salud–enfermedad bucal determinó en una muestra de 32 niños evaluando la caries inicial y manifiesta e índices de placa e inflamación gingival. Dando como resultados el reconocimiento de las concepciones de salud bucal de los padres, posteriormente se diseñó y aplicaron actividades para lograr la resignificación de los conceptos y obtener la adopción de conductas observables en padres y niños, empleando actividades lúdicas, recursos visuales y prácticas guiadas de higiene bucal.

La Conclusión de los datos obtenidos en esta investigación es que el estado de salud bucal de los niños mejoró significativamente luego del aprendizaje obtenido, lo cual se relacionó directamente con las acciones mediadoras implementadas y el compromiso asumido por los padres y docentes. Se recomienda la metodología empleada para planificar nuevas experiencias de enseñanza–aprendizaje.

El aporte a la presente investigación es la integración del caso de estudios que se debe a la integración de componente educativo–recreativo–asociativo en las estrategias de promoción bucal durante la consulta odontológica el cual brinda una técnica como estrategias mediante los juegos lúdico recreación y confianza antes del momento de ser atendido el paciente y durante la consulta permita realizar los tratamientos odontológico y disminuir el tiempo de trabajo durante la consulta.

Josefa P. Medina P., (1998) en su artículo “Adaptación del niño a la consulta odontológica”.El propósito de esta investigación se refiere al manejo de la conducta del niño al inicio de su consulta dental, con el fin de armonizar la relación niño-odontólogo-padres y promover así actitudes positivas del paciente hacia la práctica odontológica. En este trabajo se detallaron las variables que influyen en la conducta del niño al inicio de su tratamiento como son: el ambiente físico del consultorio, el odontólogo, su personal asistente, los padres, el niño y la primera visita al odontólogo. Se dio a conocer algunas técnicas que debería poner en práctica el odontólogo para la comprensión y manejo de la conducta del niño, con el fin de facilitar el tratamiento del paciente a la consulta odontológica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Odontopediatría

Bordini N. (2010); en su libro “Odontología Pediátrica” define la Odontopediatría, o estomatología infantil, al referirse al área de conocimiento que estudia la boca del niño y sus enfermedades. Así como la pediatría ocupa una posición singular en relación con las especialidades médicas, del mismo modo la odontología pediátrica satisface un propósito muy especial con respecto a las especialidades odontológicas, en cuanto a que está orientada hacia la salud dental integral e interrumpida de un grupo muy especial-joven ante determinadas anomalías o enfermedades de los tejidos dentarios; pero en esta especialidad es de vital importancia saber lo que es la adaptación del niño a la consulta odontológica, lo cual significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología. Las conductas adaptivas significan adaptación a diferentes situaciones que requieren pensamiento, imaginación y aprendizaje.

Las variables que influyen en la conducta del niño durante la atención odontológica según Josefa P., Medina P. (1998), en su artículo “Adaptación del niño a la consulta odontológica” son las siguientes ambiente odontológico, odontólogo, personal auxiliar, padres, niños, primera visita odontológica. Explicando un poco a continuación:

- Ambiente Odontológico: El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.
- Primera Visita Odontológica: La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella. Es necesario realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros, etc. todas estas constituyen formas de adaptación del niño al tratamiento dental.
- Odontólogo y Personal Auxiliar: El abordaje que emplee el odontólogo hacia el niño es determinante en sus reacciones futuras al tratamiento, de allí la responsabilidad del profesional que lo trata. El Odontólogo que atiende niños debe gustarle lo que hace, ser tolerante, paciente y cariñoso, mostrar empatía por su paciente y ser capaz de ganarse su confianza y la de sus padres.

Debe ser seguro de sí mismo y de sus actividades ya que los niños son capaces de percibir la más mínima muestra de inseguridad, pudiendo afectar

su confianza. Poseer una buena capacidad de expresión en cuanto a las palabras, el tono de la voz, gestos y expresiones faciales, y usar un lenguaje y conceptos que el niño pueda entender; no debemos emplear diminutivos en exceso, evitar palabras como aguja, taladro, dolor, en estos casos empleamos los eufemismos a fin de mantener bajos los niveles de ansiedad.

El trabajo del Odontólogo debe ser eficaz y de calidad, su concentración en el mismo no debe descuidar el aspecto psicológico del paciente. El personal auxiliar debe seguir los mismos lineamientos, su entrenamiento es crucial para la efectividad del trabajo en equipo. Todo empleado del consultorio debe proporcionar un trato amable y cálido al paciente y sus padres, la comunicación con el niño, verbal y no verbal, es el principal objetivo para asegurar una adaptación ideal.

- Los Padres: La estructura de los padres moldea, conforma y dirige la conducta del niño, de allí que esta refleja la actitud predominante en el hogar. La importancia de los padres es tal, que en Odontopediatría, la relación Odontólogo-paciente deja de ser un binomio para convertirse en triangular. Especial interés tiene la relación madre-hijo, el patrón en la niñez ejerce gran influencia sobre la personalidad del niño y afecta la manera de responder a nuevas y exigentes situaciones. Existen ciertas gradaciones entre las actitudes maternas según un artículo de la UCV “Adaptación del niño a la consulta odontológica” (1998) de las cuales describiremos 5 a saber:
 - Sobreprotección: caracterizada por un cuidado excesivo, esto retrasa la maduración psicológica del paciente, si es acompañada de dominancia el niño se mostrará colaborador pudiendo ser difícil establecer comunicación con él.

- Sobreindulgencia: niños con pocas restricciones o llamados también “niños sin límite”, son pacientes difíciles, muestran berrinches y/o conductas agresivas cuando no dominan la situación.
 - Carencia Afectiva: falta de afecto hacia el niño, varía desde despreocupación o indiferencia hasta el descuido total. Son niños tímidos, lloran fácilmente y pueden mostrarse rehaceos a colaborar. Requieren tolerancia y afecto.
 - Rechazo: descuido del niño sometido a frecuentes castigos y regaños. Si percibimos maltrato infantil debemos denunciarlo. Son pacientes difíciles, requieren afecto y comprensión.
 - Autoritarismo: predomina la imposición de autoridad mediante el castigo o ridículo verbal. Acostumbrados a obedecer órdenes, se comportan adecuadamente en el consultorio pero pueden retrasar indirectamente el tratamiento mediante conductas evasivas.
- Los niños: La actitud del niño depende, como se dijo, de las actitudes maternas, a su vez, el odontólogo debe obtener datos que le permitan conocer y percibir a su paciente. Se recomienda para ello emplear una encuesta psicoconductual, donde la madre facilite información acerca del paciente. Algunos de estos datos son: edad cronológica, conducta en el hogar, comportamiento en el pediatra, experiencias odontológicas previas, hospitalizaciones, temores, juegos, destrezas, etc. La edad cronológica es muy importante para predecir el comportamiento del paciente, su posibilidad de autocontrol, raciocinio, temores, madurez emocional.

Los niños muy pequeños no han logrado una madurez emocional suficiente, afortunadamente la intervención en estos niños no es frecuente a excepción de procedimientos menores que requieren poco tiempo y si se presentan casos como caries rampante o de biberón, se emplea la sedación o anestesia general. A los 4 años

se facilita la adaptación por disminución del miedo a lo desconocido, mayor madurez emocional y aumento de la socialización. Lógicamente al aumentar la edad, el niño desarrolla mayores y mejores destrezas sociales, aprende autocontrolarse y a aceptar situaciones no placenteras. Los adolescentes requieren de explicaciones mayores y más detalladas.

En ocasiones la edad cronológica no corresponde con el desarrollo psicomotor del paciente, por esto debemos estar familiarizados con las características básicas desde el nacimiento hasta la adolescencia. Debemos conocer los miedos acordes y no acordes con la edad, el miedo es una reacción natural para alejarse de los peligros, el miedo racional e instintivo es normal, la ausencia del mismo entre los 2 y 6 años puede resultar patológico; el miedo puede ser Subjetivo, transmitido por los padres inadvertidamente o por escuchar historias odontológicas de amigos, u Objetivo, resultante de una experiencia real.

Por otra parte es que se encuentra de vital importancia conocer los diferentes tipos de comportamiento del niño y técnicas básicas para su manejo a la hora de la consulta odontopediátrica, según Josefa P., Medina P. (1998), en su artículo “Adaptación del niño a la consulta odontológica”:

- Conducta Descontrolada: Si la conducta descontrolada se produce en el área de recepción, se pedirá al padre que haga pasar al niño al consultorio. Es preferible que sea éste quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y hagan intento inicial por establecer la disciplina. Si tiene éxito, será grato para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que hacerse cargo el odontólogo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto.
- Conducta Desafiante: Inicialmente se intentará establecer una comunicación. Con frecuencia puede resultar difícil llegarle al niño, pero éste está muy consciente de lo dicho por el odontólogo. Es importante ser

firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden tornarse muy cooperativos.

- Conducta tímida: A estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica.
- Conducta cooperativa tensa: Los niños que muestran estas características pueden resultar muy difíciles de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión manifestados por estos niños son, retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte del sillón, también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente.
- Conducta Llorosa: Este tipo de reacción generalmente confunde al odontólogo y al personal auxiliar; puede también, elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto.

La disciplina, autoridad y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera afectiva. Hay que supervisar al niño continuamente para establecer si hay una causa justificable de sus gemidos.

2.2.2 Odontofobia

La odontofobia según Bermudo C.; Herrera D.; Ladrón R (2008) en su artículo titulado “Factores causantes del miedo en la adaptación estomatológica” se describe como el temor o miedo al dentista o a los procedimientos dentales. Uno de los problemas más difíciles que tiene que afrontar la práctica estomatológica es el

miedo que siente la mayoría de los pacientes cuando acude a una consulta odontológica. El concepto tradicional del odontólogo, como atormentador, tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica.

La ansiedad y los miedos dentales desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico.

En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno, las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia, los factores socio económicos y sociales (familias rotas, problemas de educación etc.); las personas con malos hábitos higiénicos pueden ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental.

Las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por falta de comprensión; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque lo consideran menos importante.

Cualquier terapia comienza con la influencia del estomatólogo sobre la psiquis del paciente. El primer contacto puede servir para aliviar en algo los síntomas y ser en alguna medida tranquilizador para el paciente, recibirlo con atención y curiosidad, sin prejuicios, comprenderlo y hacernos cargo de sus problemas, es de entrada, el primer paso para la curación. Por la vigencia que tiene este problema en la actualidad y motivados por conocer que un gran número de pacientes manifiestan miedo al estomatólogo, se decide realizar el presente estudio, ya que el miedo depende en gran medida de la preparación y adiestramiento del profesional para condicionar en el paciente una actitud positiva hacia el tratamiento estomatológico.

2.2.3 Juegos Lúdicos

El juego lúdico según Paula Chacón (2008) en su trabajo “El Juego Didáctico como estrategia de enseñanza y aprendizaje ¿Cómo crearlo en el aula?” es una estrategia que se puede utilizar en cualquier nivel o modalidad del educativo pero por lo general se le utiliza muy poco porque desconoce sus múltiples ventajas. El juego que posee un objetivo educativo, se estructura como un juego reglado que incluye momentos de acción pre-reflexiva y de simbolización o apropiación abstracta-lógica de lo vivido para el logro de objetivos de enseñanza curriculares, cuyo objetivo último es la apropiación por parte del jugador, de los contenidos fomentando el desarrollo de la creatividad.

El uso de esta estrategia persigue una cantidad de objetivos que están dirigidos hacia la ejercitación de habilidades en determinada área. Es por ello que es importante conocer las destrezas que se pueden desarrollar a través del juego, en cada una de las áreas de desarrollo del educando como: la físico-biológica; socio-emocional, cognitivo-verbal y la dimensión académica. Así como también es de suma importancia conocer las características que debe tener un juego para que sea didáctico y manejar su clasificación para saber cuál utilizar y cuál sería el más adecuado para un determinado grupo.

Una vez conocida la naturaleza del juego y sus elementos es donde se deben preguntar cómo elaborar un juego, con qué objetivo crearlo y cuáles son los pasos para realizarlo, es allí cuando comienza a preguntarse cuáles son los materiales más adecuados para su realización y comienzan sus interrogantes. El propósito de generar estas inquietudes gira en torno a la importancia que conlleva utilizar dicha estrategia dentro del aula y que de alguna manera sencilla se puede crear sin la necesidad de manejar el tema a profundidad, además de que a partir de algunas soluciones prácticas se puede realizar esta tarea de forma agradable y cómoda tanto para el

docente como para los alumnos. Todo ello con el fin de generar un aprendizaje efectivo a través de la diversión

La Interacción del odontólogo con niños se facilita cuando en la comunicación se utilizan herramientas lúdicas específicamente diseñadas para la situación clínica odontológica y/o para la promoción de salud en contextos educativos.

Jugando, el niño cumple un rol activo que le permite la descarga emocional y la reelaboración de lo ya vivido pasivamente como paciente, o lo que fantasea “sentirá en nuevas consultas”.

En este sentido la labor psicoprofiláctica, en la situación odontológica permitirá a niños de diferentes edades la expresión y reelaboración de ansiedades y miedos. Cuando estas situaciones fueron significadas como traumáticas, pueden interferir en la comunicación odontólogo – paciente. Ninguna situación es traumática por si misma sino que lo será según cuáles sean los significados construidos por el niño ante las maniobras clínicas.

Existen además otros escenarios en contextos educativos en donde el odontólogo cumple el rol de promotor de salud, para los que requiere del soporte de herramientas lúdicas facilitadoras del aprendizaje significativo de los contenidos didácticos en salud. Cuando esas herramientas lúdicas se organizan en un espacio institucionalizado para su uso, se puede hablar de una Ludoteca especializada en salud.

2.2.4 La lúdica en la enseñanza

“Un buen juego permite que se produzcan lecturas de diferentes maneras y de esta forma el niño, el joven y el adulto, entran al mundo de la libertad” (Jiménez, 2005, p 139), pues es durante esta actividad en la que se producen sentimientos ligados a la felicidad y la creatividad, experimentando una activación y estimulación cognitiva. Carlos Alberto Jiménez (2005) afirma que el niño desde su nacimiento es

un ser activo en búsqueda de “Emociones–estímulos, es decir es un ser lúdico - juguetón por naturaleza” (p 104), dando a entender que el ambiente en el que se desenvuelve el niño, a medida que va creciendo, debe ser un espacio de ocio donde interactúe con otros seres y objetos, pues “la actividad lúdica se le considera como una forma placentera de actuar sobre los objetos y sobre sus propias ideas” (Psicología Online. (s.f). “Teorías Sobre El Desarrollo Del Juego”, párr. 14), siendo el jugar, una forma de comprender la razón de ser de los elementos y situaciones reales que rodean al niño.

A diferencia de la lúdica, la didáctica, definida por el diccionario de la Real Academia (2001) como “el arte de enseñar”, se encuentra ligada a normas y reglas de la enseñanza tradicional, por lo que se encuentra el concepto de “lúdico” como el adecuado para ser base teórico-práctica de la solución de diseño a proponer, ya que una actividad lúdica busca que el niño se “apropie de su moralidad, de la regla de su cultura y del conocimiento” (Jiménez, 2005, p 102). Encontrando este, como el medio apropiado para estimular los sentidos de los niños que presentan miedo o ansiedad antes de entrar al consultorio odontológico, pretendiendo generar a través de un sistema lúdico, una enseñanza acerca de la importancia de los procesos realizados en la odontología y sus beneficios, la cual imprima en él, un recuerdo memorable y agradable.

2.3 Definición de Términos

La definición de términos básicos consiste en conceptuar los elementos más relevantes a lo largo de toda la investigación. Al respecto, Tamayo y Tamayo (2002) afirma que consiste en “la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema” (p.209). Por otra lado, Sabino (2006) señala que: “La definición de términos constituye un elemento importante para que el lector se adentre en el tema y entienda cada uno de los términos planteados” (p.67).

De acuerdo a esta definición, se refiere a la selección y definición de las palabras utilizadas con mayor frecuencia en el estudio. Es por ello, que se presentara de manera ordenada una serie de términos que son de interés para la investigación a realizar y que permite a su vez dar la información en a base a las palabras técnicas.

Actitud: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Ansiedad: Es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos.

Cariño: Es el término afectividad para designar la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en su entorno

Confianza: Es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos. La confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones.

Contexto Educativo: Es una serie de elementos y factores que favorecen u obstaculizan el proceso de enseñanza/aprendizaje en el aula.

Conducta: Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

Disciplina: Es la coordinación de actitudes, con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u orden.

Juegos: Actividad que se realiza generalmente para divertirse o entretenerse y en la que se ejercita alguna capacidad o destreza

Miedo: Es una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado

Personalidad: Es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una circunstancia.

Psicología: Es la ciencia que trata la conducta y los procesos mentales de los individuos y cuyo campo de estudio abarca todos los aspectos de la experiencia humana.

Psicoprofilaxis: Es el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, focalizado en la situación planificado para promover, en el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental del enfermo.

Promoción de salud: Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población

Tratamientos: Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Receptivo: Es un adjetivo vinculado a la idea de recibir. Con origen en el vocablo latino *receptum*, aquel o aquello receptivo está en condiciones de recibir alguna cosa.

Rol: es un concepto sociológico que hace referencia a las pautas de conducta que la sociedad impone y espera de un individuo en una situación determinada.

Trauma: Es un evento que amenaza profundamente el bienestar o la vida de un individuo, como a la consecuencia de ese evento en el aparato o estructura mental o vida emocional del mismo.

Terapeuta: Es aquella persona con habilidades especiales obtenidas a través de la formación y de la experiencia, en una o más áreas de la asistencia sanitaria que en su labor, ofrece apoyo.

Valores: Son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de acuerdo con el diseño o estrategia de investigación es tipo de Descriptiva con finalidad de Campo, cuyo objetivo es obtener un análisis de los factores asociados para utilizar los juegos lúdicos como técnica de adaptación en los pacientes que acuden a las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Según Arias, Fidias. (2006), describe la investigación descriptiva como “Aquella caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”.

Este trabajo basa sus estudios en una investigación de Campo, según Arias, Fidias (2006) describe el diseño de Campo como “Aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”.

“Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; y en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.”

De acuerdo a lo considerado, en una fase de mayor avance, el estudio se torna descriptivo de acuerdo con la profundidad de la investigación y de acuerdo con el diseño o estrategia de la investigación una combinación de descriptivo y campo

basándose en esto se establecerá la importancia de la utilización de técnicas de adaptación en pacientes mediante los juegos lúdicos, antes y durante la consulta odontopediátrica.

3.2. Diseño de la investigación

De acuerdo con el diseño o estrategia de investigación, la presente investigación es de tipo Documental. Según Ramírez, “la investigación documental es aquella que se basa en la obtención y análisis de los datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documentos”. En la presente investigación es necesaria la consulta de estas fuentes para poder tener las bases metodológicas y las experiencias de otros estudios relacionados con el tema.

En lo que se refiere a la estrategia para recopilar la información, el presente estudio combina la investigación documental con la investigación de campo. En este sentido, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) explica: “Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; y en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios”.

En una fase de mayor avance, el estudio se torna descriptivo de acuerdo con el nivel o profundidad de la investigación, y de acuerdo con el diseño o estrategia de investigación, una combinación de documental y de campo.

A continuación se describe la población representada por los pacientes, quienes son atendidos en la Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la

Salud de la Universidad José Antonio Páez, a través de los programas de Clínicas Odontológicas y el procedimiento correspondiente para el cálculo de la muestra.

3.3. Población

La población es definida por Yáñez (2001), como unidades de investigación que se seleccionan de acuerdo a la naturaleza del problema para generalizar y tener los datos recolectados.

Entre tanto, otros como Tamayo, M. (1995), definen la población como la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las medidas de la población poseen una característica común, la cual estudia y da origen a los datos de investigación.

En el presente estudio se define una población de Doscientas Sesenta (260) niños que representa el total de pacientes odontopediátricos que asisten a la Clínica de 9^{no} semestre de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, para recibir atención odontológica. Este total está estratificado en cinco (5) grupos a saber por edades, desde los cinco (5) años hasta los nueve (9) años. Se determinó la cantidad de niños de cada género que existe por estrato, de esta manera se tienen las proporciones generales por estrato.

Estos 260 paciente odontopediátricos son quienes fungen como los actores directos del análisis de estudio, determinados de los pacientes de las clínicas del niño y del adolescente del 9^{no} semestre de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), siendo estos la población y universo de estudio para la investigación ya planteada, de aquí parte el estudio de una muestra que represente una fracción representativa de la población, la cual reúna sus mismas características y en igual proporción.

Según lo antes explicado, dicha población está constituida por subgrupos bien definidos e identificados cuya composición estratificada se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Población estratificada por edad.

Estratos ^a	Total (N)	
	Cantidad ^b	Proporción ^c
5 Años	46	17,69%
6 Años	55	21,15%
7 Años	57	21,92%
8 Años	52	20,00%
9 Años	50	19,23%
Total^d	260	100,00%

Fuente: Nathaly De Abreu, Gabriela García, Katherine Morales.

^aEstrato, referido a cómo está dividida la Población (N), ^bCantidad (Total), referido al número de pacientes por estrato de la Población (N), ^cProporción, referido a la relación entre Cantidad (Total) de pacientes del estrato y Total Población, ^dTotal, referida al total de pacientes que representa la Población (N) que es objeto de estudio.

3.4. Muestra

Por otro lado, la conveniencia de una muestra se justifica por la imposibilidad de estudiar a toda la población, en este caso de 260 pacientes odontopediátricos, y que aparte de ello, no es necesario si se selecciona una muestra que represente las características de esa población, esto sustentado con mayor propiedad en lo citado por Fox (1981): “Se pueden aprovechar las ventajas del muestreo, que son la reducción del coste de la investigación en tiempo y en dinero... Se puede justificar el hecho de que los datos obtenidos a partir de la muestra proporcionarán una base firme para determinar con exactitud las características del fenómeno que se estudia”.

En este mismo orden de ideas, tomado en primera instancia un cálculo sencillo como lo plantea Pineda (1994), considerando la lógica que debe tener el investigador para seleccionar la muestra, cita textual: “Por ejemplo si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña”.

Aplicando este sencillo método a una población (N) de 260 pacientes odontopediátricos, pudieran calcularse una muestra (n) del 30% de la población como

mínimo para no caer en la mencionada categoría de muestra pequeña, representando la misma la cantidad de 78 pacientes. En este caso, pareciera adecuado este número para el análisis a realizar.

Sin embargo, tomando la base de que las muestras tienen un fundamento matemático estadístico y que sea correcta y en proporción adecuada dentro de unos límites de error y probabilidad, se pueden determinar a través de fórmulas matemáticas. En este sentido, tomando en consideración que se trabajará con una población estratificada, se plantea utilizar el método de muestreo probabilístico estratificado.

Según Vara, el muestreo probabilístico, es también “conocido también como ‘muestreo aleatorio’, utiliza al azar y las estadísticas como instrumento de selección, pudiéndose calcular de antemano la probabilidad de que cada elemento de la población sea incluido en la muestra”.

Para obtener este muestreo estratificado, se subdividirá a la población en subgrupos o estratos, es decir, en edades comprendidas entre los cinco (5) años y los nueve (9) años. Para obtención de la muestra estratificada, se siguieron los siguientes pasos:

- Se dividió la población en cinco (5) estratos, tal como se muestra en la definición de la Tabla 1 de “Población estratificada por edad”.
- De cada estrato se extrajo una muestra por muestreo aleatorio simple, que garantiza la equi-probabilidad de elección de cualquier elemento y la independencia de selección de cualquier otro. En este procedimiento se seleccionaron al azar un número determinado de elementos (conocido como “n”), de la población (conocido como “N”). La secuencia fue:
 - Se definió la población (N), la cual fue de Doscientos Sesenta (260) paciente odontopediátricos identificadas y estratificadas según la tabla.

- Se elaboró una lista de toda la población , asignándoles consecutivos desde 1 hasta “N”
- Se calculó el tamaño de la muestra (n) de una Población (N=260). Dado que en estudios cuantitativos, el tamaño de la muestra depende de la precisión con que se desea estimar el parámetro de la población, entre más grande sea la muestra será más representativa de la población.

En este orden de ideas, se procedió a calcular el tamaño de la muestra, utilizando el muestreo probabilístico estratificado, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q} \text{ Dónde:}$$

n: Representa el tamaño de muestra a ser calculado según la formula

Z: Representa el nivel de confianza (Tabla de Distribución Normal, 95% equivalente a Z=1,96)

p: Es la probabilidad a favor (Desconocida, por lo cual se supone como 50%)

q: Es la probabilidad en contra (1 – p = 50%)

N: Es el tamaño total de la población (N=260)

e: Constituye el error de muestreo. Normalmente este valor oscila entre ± 5% y ± 10%. En este caso se utilizará un valor de 10%.

De tal manera que al sustituir los valores en la fórmula para el cálculo de la muestra (n), queda:

$$n = \frac{(1,96)^2 (50)(50)(260)}{(10)^2 (260 - 1) + (1,96)^2 (50)(50)} = \frac{2.497.040,00}{35.504,00} \implies n = 70,33 @70$$

La muestra calculada es de 70 pacientes odontopediátricos, casi similar a la calculada con el método de Pineda que fue de 78 pacientes, por lo cual se establece

una muestra (n=70) en proporción adecuada y de una representatividad con fidelidad a la población, dentro de unos límites de error y probabilidad, lo cual debe permitir una comprensión de la naturaleza del fenómeno estudiado con un nivel “razonable” de exactitud.

La suma de las muestras de cada estrato forman la muestra total “n”. Según lo antes explicado, dicha muestra (n) está constituida por subgrupos bien definidos e identificados cuya composición igualmente estratificada se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Muestra estratificada por edad.

Estratos ^a	Total (N)		Total (n)	
	Cantidad ^b	Proporción ^c	Cantidad ^d	Proporción ^e
5 Años	46	17,69%	12	17,69%
6 Años	55	21,15%	15	21,15%
7 Años	57	21,92%	15	21,92%
8 Años	52	20,00%	14	20,00%
9 Años	50	19,23%	14	19,23%
Total^f	260	100,00%	70	100,00%

Fuente: Nathaly De Abreu, Gabriela Gracia, Katherine Morales

^aEstrato, referido a cómo está dividida la Muestra (n), ^bCantidad, referido al número de pacientes por estrato de la Población (N), ^cProporción, referido a la relación entre Cantidad (Total) de pacientes del estrato y Total Población, ^dCantidad, referido al número de pacientes por estrato de la Muestra (n), ^eProporción, referido a la relación entre Cantidad (Total) de pacientes del estrato y Total Muestra, ^fTotal, referida al total de pacientes que representa la Población (N) o la Muestra (n), los cuales son el objeto de estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Fuentes primarias

En virtud del tipo de investigación, la recolección de datos según el contexto y la fuente de la cual provienen, fue una recolección de fuentes múltiples ya que, comprendió la búsqueda y consulta de tipo documental y por ende, la aplicación de instrumentos propios de este tipo de recolección de datos. Dado lo innovador del

tema, existe poca información de trabajos similares pero si referenciales que pueden servir de mayor base para el desarrollo del mismo.

De igual manera, este estudio implicó la recolección de datos de fuentes vivas, como es el caso de los datos obtenidos directamente de los paciente odontopediátricos de la Clínica de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

A continuación se mencionan las fuentes primarias de recolección de datos de la presente investigación:

- Clínica de 9^{no} semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, donde existen datos para ser procesados y convertirlos en información de valor para el estudio.
- Expertos en la materia: Tutoría en Metodología y Contenido, así como otras fuentes con experticia en el tema.

La técnica utilizada fue la Observación Directa, también denominada Observación de Campo u Observación Participante, utilizada para recolección de datos cualitativos, según Albert (2007), cita que “Se trata de una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes, implica adentrarse en profundidad, en situaciones sociales y mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacciones”.

En este sentido, fue importante en la observación considerar dos aspectos fundamentales que pudieron influir en el resultado obtenido tras la misma, fue el ocultamiento y la intervención. La primera, donde el individuo observado podría haberse percatado de la presencia del observador y distorsionar la conducta y la segunda, la intervención denotando el grado en que el investigador, a diferencia de un observador pasivo, podría estructurar el ámbito de observación en respuesta a las necesidades del estudio. Toda vez que pudieran haber ocurrido ciertas dificultades y limitaciones, entre las cuales están:

- Pudiera haber ocurrido la proyección del observador sobre lo observado.
- Se requiere la capacidad de distinguir entre los hechos observados y la interpretación de esos hechos.
- La posible influencia del observador sobre la situación pudiera ser motivo de investigación.
- Pudiera existir el peligro de hacer generalizaciones y extrapolaciones no válidas a partir de observaciones parciales o no representativas del conjunto.

En consecuencia, en función de asentar los datos recogidos por medio de la técnica de la Observación Directa, se diseñó un instrumento (Cuestionario) contentivo de los todos los aspectos a medir y de interés previamente operacionalizados, el cual fue llenado por un observador para poder obtener elementos de juicio necesarios para la investigación.

En función de la temporalidad, la recolección de los datos se hizo en un único momento, en función de obtener datos y resultados para describir y explicar el fenómeno y/o comportamiento que ocurre.

A través de la técnica de la Observación Directa, el cuestionario preparado recabó datos directamente de los protagonistas de los procesos, los cuales constituyen el objeto de investigación, para su posterior validación, tabulación, procesamiento y análisis, en función de la medición de dos (2) variables a saber: Juegos Lúdicos y Técnica de Adaptación.

El instrumento de medición, estuvo conformado por treinta y siete (37) preguntas y para captar los datos correspondientes, se diseñó el cuestionario en función de respuestas dicotómicas: “Si” y “No”. Los resultados de la tabulación y procesamiento de los datos recogidos, fueron valores absolutos y porcentuales, representados también en graficas de tipo barra.

3.6. Procedimiento

Para la validación de la aplicación del instrumento (cuestionario) se contó con profesionales en el área de Odontopediatría quienes aprobaron la redacción, la coherencia y la pertinencia de las preguntas planteadas en dicho instrumento, antes de aplicarlo a los pacientes que constituyen la muestra.

- Para lograr un buen abordaje se clasificará a los pacientes odontopediátricos conforme a la edad según los criterios de inclusión que asisten a la Clínica de 9^{no} Semestre de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.
- En un espacio previamente adaptado y acondicionado para los pacientes se diseñó y se aplicó la estrategia de los “juegos lúdicos”, los cuales son explicados a continuación:
 - Acechando a tu Boca: mediante este juego los niños cambiaran las unidades dentarias con lesiones cariosas, por otros completamente sanos. Esto fue realizado por medio de un macromodelo y una pieza de mano (turbina) las cuales fueron elaboradas en anime; y se le aplicó a niños en edades comprendidas entre 6 y 8 años de edad.
 - Los mercaderes: Este juego fue diseñado para que los niños entre 6 y 8 años de edad simulen ir al supermercado y puedan escoger entre una serie de alimentos cariogénicos y no cariogénicos, siguiendo las instrucciones y/o sugerencias antes dadas por el odontólogo.
 - Reconstrúyenos: Es un rompecabezas que se aplicó a los niños de 7 a 9 años de edad, para que logren reconstruir dientes, mediante piezas recortadas de cartón ilustradas.
 - Kit para el paciente y el odontólogo: Esta estrategia lúdica fue diseñada para los pacientes entre los 5 y 7 años de edad, la cual el niño

acompaña al odontólogo a ser héroes y salvar dientes, buscando además mejorar las relaciones interpersonales entre ambos.

- Emparejando alimentos: La dinámica de este juego tiene como fin recolectar el mayor número de tarjetas iguales sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos, el cual se le aplicó a niños de 7 a 9 años de edad.
- Mobiliario Lúdico: Este mueble lúdico se creó con el propósito de que los pacientes pasen por tres estaciones, la primera donde se preparan y se colocan las máscaras de héroes, y su bata, en la segunda estación se le explicó cómo conseguir una buena higiene bucal mediante un macromodelo y un cepillo, y en la tercera y última estación se les explicó con lenguaje sencillo cual fue el procedimiento clínico para la eliminación de una caries mediante instrumentos grandes hechos en anime como espejo, explorador, y turbina, para conseguir más confianza y seguridad del niño a la hora de la consulta.

3.7. Operacionalización de variables.

Toda investigación, comienza con la delimitación de un problema objeto de estudio antes de dar comienzo a la construcción de los fundamentos teóricos que darán repuestas a los objetivos planteados por el investigador. Los objetivos formulados incluyen un conjunto de variable o concepto mediante los cuales es posible el análisis del fenómeno o realidad investigada.

En términos generales Arias, F. (2007) define la variable como una característica o cualidad, magnitud o cantidad que puede sufrir cambios y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control de una investigación. La variable se aplica al grupo objeto o realidad que se investiga y adquieren diferentes valores

según la variación del fenómeno o realidad que se presente. Por su parte Tamayo Tamayo denomina variable un aspecto o dimensión de un fenómeno que tiene como características, la capacidad de asumir distintos valores, ya sean cuantitativos o cualitativos.

Toda investigación pretende descubrir de qué manera uno o varios factores cambian cuando uno u otro lo hacen. Las características también se llaman variables.
Morlés Víctor.

Objetivo General	Determinar la viabilidad y factibilidad de la aplicación de los “juegos lúdicos” como técnica de adaptación en los odontopediátricos atendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.			
Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Í
Juegos Lúdicos	Según Edelmira Lujano (2011) Describe los juegos lúdicos “son considerado como estrategias útiles debido a es la primera actividad de integración de la que se vale el educador para observar, indagar, mover, descubrir, interactuar, reaccionar, desplazar y construir nuevas cosas. Entre tanto se destacó que estas permiten la integración y participación de los escolares más tímidos”.	1. Dotación	<ul style="list-style-type: none"> · Recursos · Ambiente · Decoración · Confort 	
		2. Actividad Lúdica (AL)	<ul style="list-style-type: none"> · Acechando tu boca · Los mercaderes (alimentos cariogénicos y no cariogénicos) · Reconstrúyenos · Kit para paciente y odontólogo · Emparejando alimentos · Mobiliario Lúdico 	
		3. Criterios de Inclusión (CI)	<ul style="list-style-type: none"> · Edad · Compromiso 	
		4. Selección de recursos (SR)	<ul style="list-style-type: none"> · Utilidad · Variedad 	
		5. Función de los juegos (FJ)	<ul style="list-style-type: none"> · Recreación · Explorar · Curiosidad · Conocimiento · Aprendizaje 	

Apéndice No. 2: “Operacionalización de Variables - Instrumento”

Fuente: Propia

Objetivo General	Determinar la viabilidad y factibilidad de la aplicación de los "juegos lúdicos" como técnica de adaptación en los odontopediátricos atendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.			
Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Técnica de Adaptación	Según Jaramillo (2003) Describe "el manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo basado a su vez en el control de las emociones que plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean por lo tanto consiste en un proceso constante de evaluación del paciente y de adaptación a esos resultados mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aisladas o simultanea de acuerdo a cada situación ."	1. Conductas (C)	<ul style="list-style-type: none"> · Conducta descontrolada · Conducta desafiante · Conducta tímida · Cooperador · Conducta cooperativa tensa · Conducta llorosa 	6.1 6.2 6.3 6.4 6.5 6.6
		2. Conducta del Odontólogo (CO)	<ul style="list-style-type: none"> · Empatía · Afecto · Disposición · Relaciones interpersonales 	7.1 7.2 7.3 7.4
		3. Adaptación (A)	<ul style="list-style-type: none"> · Confianza · Seguridad · Disposición del paciente · Cooperación 	8.1 8.2 8.3 8.4

Ítem		Criterios	
		SI	NO
1.1	¿Existen suficientes recursos para aplicar la técnica de juegos lúdicos al niño?		
1.2	¿El ambiente presenta armonía para la ejecución de los juegos lúdicos?		
1.3	¿Se encuentra apta la decoración para la aplicación de los juegos lúdicos?		
1.4	¿El ambiente se encuentra apto para el confort del paciente?		
2.1	¿Ante el juego lúdico "acechando tu boca" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?		
2.2	¿Ante el juego lúdico "los mercaderes" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?		
2.3	¿Ante el juego lúdico "reconstrúyenos" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?		
2.4	¿Ante el juego lúdico "kit para paciente y odontólogo" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?		
2.5	¿Ante el juego lúdico "emparejando alimentos" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?		
2.6	¿Ante el juego lúdico "mobiliario lúdico" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?		
3.1.1	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos presenta la edad de 5 años?		
3.1.2	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos presenta la edad de 6 años?		
3.1.3	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos presenta la edad de 7 años?		
3.1.4	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos presenta la edad de 8 años?		
3.1.5	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos presenta la edad de 9 años?		
3.2.1	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos es de sexo femenino?		
3.2.2	¿El paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos es de sexo masculino?		

4.1	¿Hay suficiente utilidad en los recursos empleados?		
4.2	¿Se encuentra variedad de recursos empleados?		
5.1	¿Los juegos lúdicos fueron recreativos para el paciente?		
5.2	¿El paciente se mostró explorador a la hora de utilizar los juegos lúdicos?		
5.3	¿El paciente se mostró curioso a la hora de aplicar los recursos?		
5.4	¿Los juegos lúdicos le proporcionan al paciente algún conocimiento?		
5.5	¿Luego de la aplicación de los recursos se observó algún aprendizaje en el paciente?		
6.1	¿El paciente demostró una conducta descontrolada?		
6.2	¿El paciente demostró una conducta desafiante?		
6.3	¿El paciente demostró una conducta tímida?		
6.4	¿El paciente demostró una conducta de cooperador?		
6.5	¿El paciente demostró una conducta cooperador tenso?		
6.6	¿El paciente demostró una conducta llorosa?		
7.1	¿Existe empatía entre el odontólogo tratante y el paciente a la hora de aplicar los juegos lúdicos?		
7.2	¿El odontólogo tratante demostró afecto al paciente a la hora de aplicar los juegos lúdicos?		
7.3	¿Hay disposición del odontólogo de aplicar los juegos lúdicos al paciente?		
7.4	¿Existe una buena relación interpersonal odontólogo -paciente?		
8.1	¿A la hora de la consulta el paciente demostró confianza?		
8.2	¿A la hora de la consulta el paciente demostró seguridad?		
8.3	¿A la hora de la consulta el paciente mostró disposición?		
8.4	¿A la hora de la consulta el paciente se mostró cooperador?		

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación de los Datos

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos sobre la muestra definida del treinta por ciento (30%) de la totalidad de la población objeto de investigación, la cual consistió en setenta (70) pacientes odontopediátricos que asisten a la consulta de clínica del niño y adolescente V de la universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo; en la cual se encuentra conformada la población. Al respecto, Sabino (2006), expresa que “analizar significa descomponer un todo en sus partes constitutivas para su más concienzudo examen”. Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) “una vez que el investigador recoge los datos que han sido codificados y transferidos, así como guardados en un archivo, procede a su análisis”; significando esto, que en un estudio de campo, como en este caso, se recogieron los datos suministrados los cuales fueron codificados, tabulados y transferidos a un cuadro de frecuencias porcentuales y gráficos de sectores para su respectivo análisis.

Como podrá apreciarse, los resultados fueron tabulados, especificando las frecuencias de repetición de los ítems y sus correspondencias con valores expresados en términos porcentuales y graficados mediante esquema de diagramas de barras, para lo cual se empleó unas hojas de cálculo. De esta forma, se facilitó el análisis, efectuando bajo las premisas de la estadística descriptiva, el cual contribuyó a la consolidación de la propuesta del presente trabajo de investigación.

Variable: Juegos Lúdicos

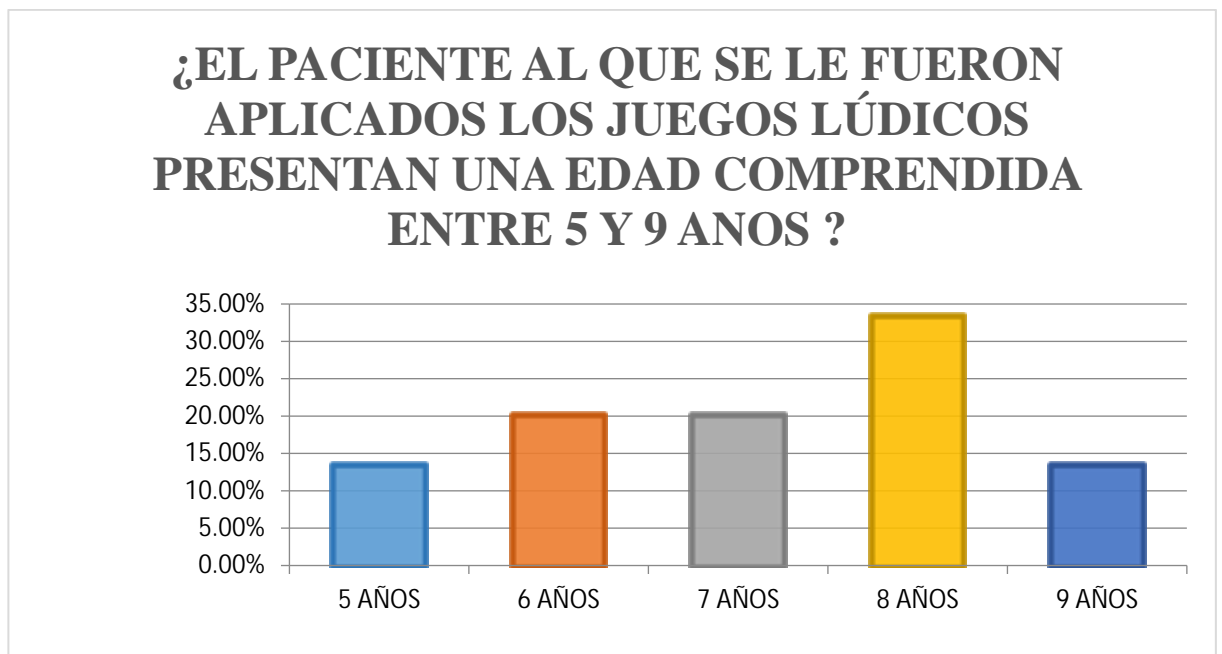
Dimensión: Criterios de Inclusión

Ítem 3.1: ¿el paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos presenta una edad comprendida entre 5 y 9 años?

CUADRO #1

5 AÑOS	13.33%
6 AÑOS	20%
7 AÑOS	20%
8 AÑOS	33.33%
9 AÑOS	13.33%

GRAFICO #1



En el grafico 1, se pueden observar los resultados de los ítems 3.1 al 3.5 demostrando así que los juegos lúdicos se aplicaron a un 13,33% a niños de 5 años de

edad, y de manera uniforme un 20% en niños de 6 y 7 años, por otro lado un 33% de niños de la edad de 8 años, y por ultimo a un 13,33% pacientes de 9 años.

Variable: Juegos Lúdicos

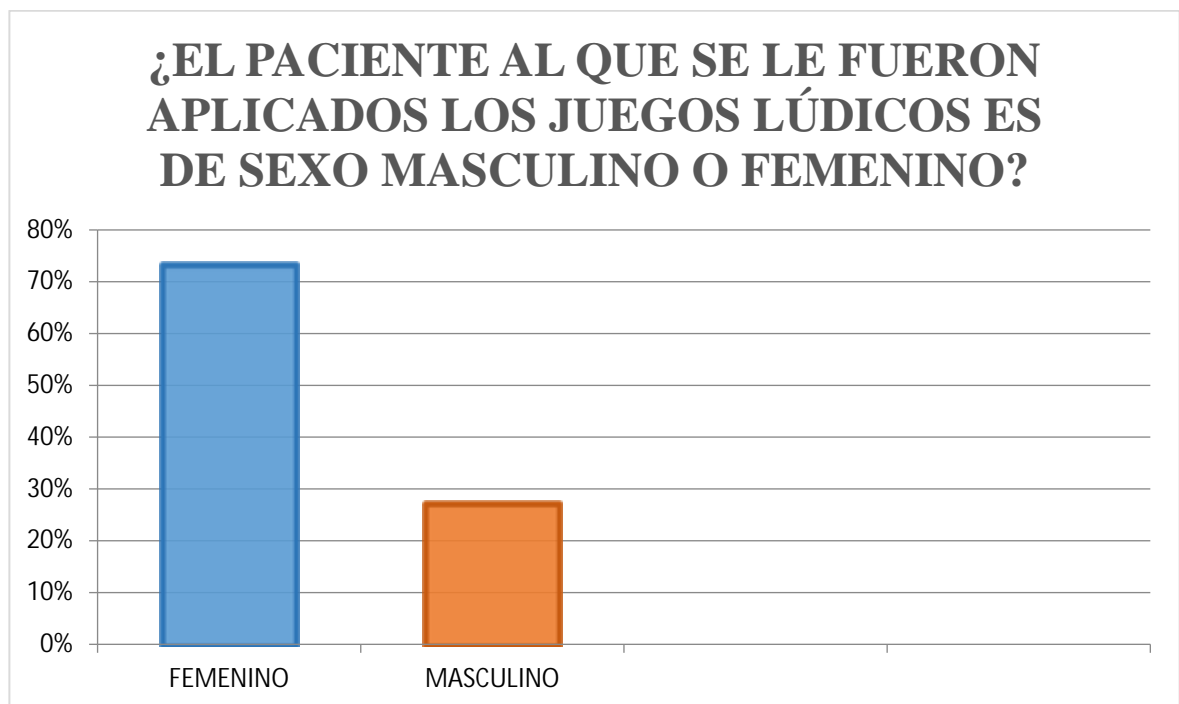
Dimensión: Criterios de Inclusión

Ítem 3.2: ¿el paciente al que se le fueron aplicados los juegos lúdicos es de sexo masculino o femenino?

CUADRO #2

FEMENINO	73%
MASCULINO	27%

GRAFICO #2



En el grafico 2, se puede visualizar los resultados de los ítems 3.2.1 y 3.2.2 donde se evidencia que el 73% de los pacientes a los cuales se les aplicaron los

juegos lúdicos son del sexo femenino, y al resto que es unos 27% pacientes de sexo masculino.

Variable: Juegos Lúdicos

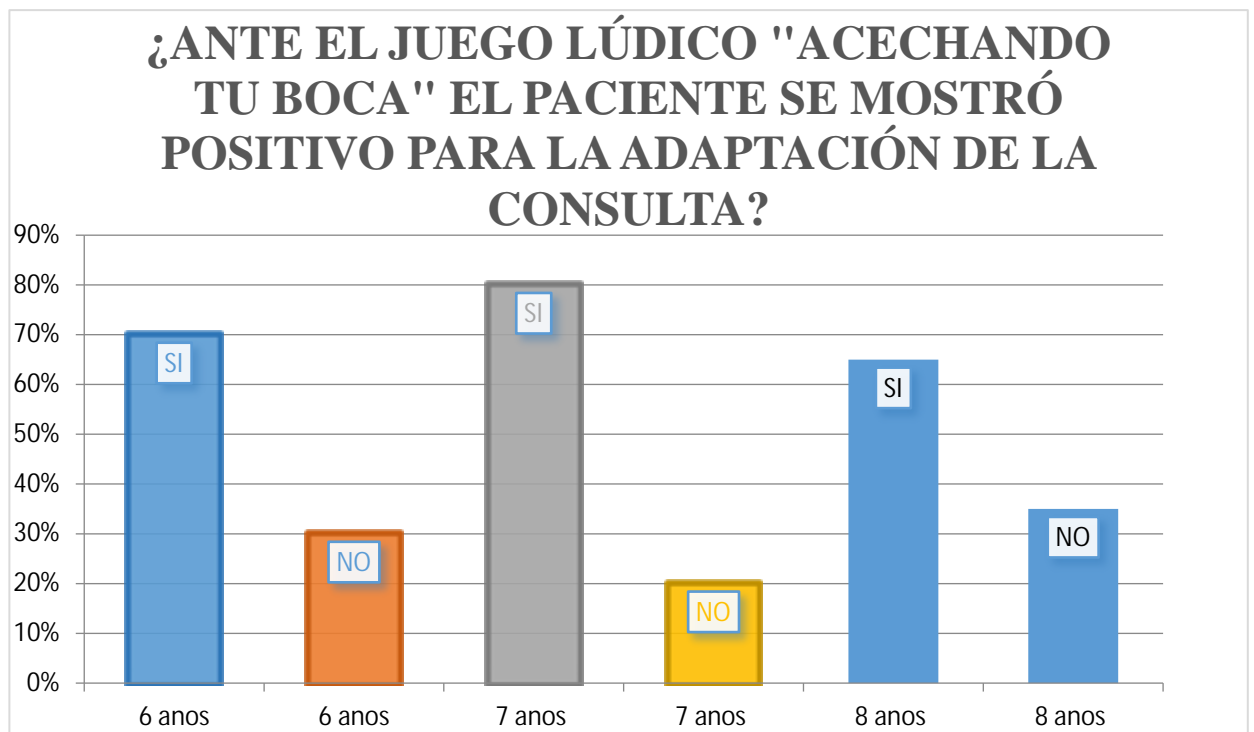
Dimensión: Actividad lúdica

Ítem 2.1: ¿ante el juego lúdico "acechando tu boca" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?

CUADRO #3

6 años SI	70%
6 años NO	30%
7 años SI	80%
7 años NO	20%
8 años SI	65%
8 años NO	35%

GRAFICO #3



En el grafico 3, se puede evidenciar que de un 100% de niños de 6 años de edad el 70% de ellos se mostró positivo e interesado ante el juego lúdico “asechando tu boca”, y un 30% de forma contraria. En segundo lugar los niños de 7 años fueron los que se mostraron de manera más positiva en la consulta con un 80% y solo un 20% no demostró la misma actitud. En último lugar se pudo observar que un 65% de los niños de 8 años ante este juego lúdico ayudo a cambiar de actitud de forma positiva, mientras que en un 35% no se notaron cambios relevantes.

Variable: Juegos Lúdicos

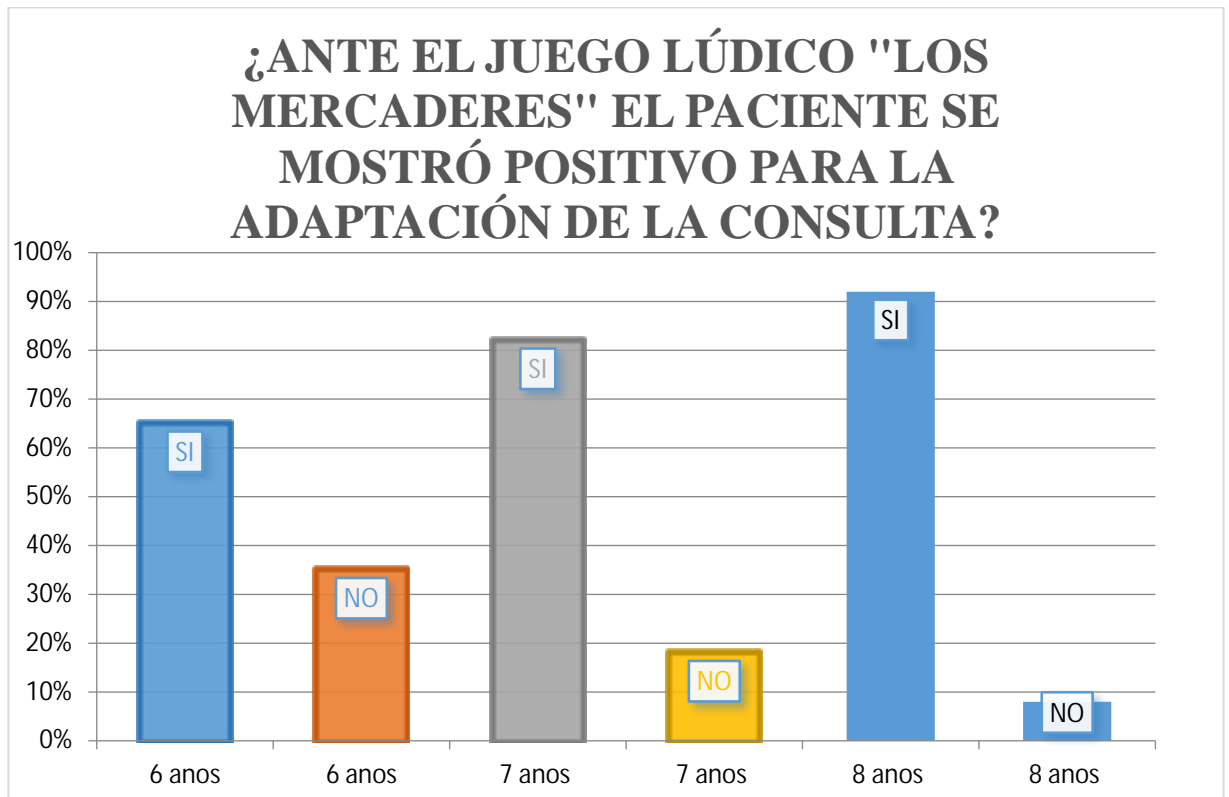
Dimensión: actividad lúdica

Ítem 2.2: ¿ante el juego lúdico "los mercaderes" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?

CUADRO #4

6 años SI	65%
6 años NO	35%
7 años SI	82%
7 años NO	18%
8 años SI	92%
8 años NO	8%

GRAFICO #4



En el grafico 4, al ser aplicado el juego lúdico pudimos recoger como resultados que los niños con mayor porcentaje que se mostraron positivos para la adaptación de la consulta, fueron los niños de los 8 años con un 92% y un 8% que no fue positiva. Luego de estos fueron los niños de 7 años con un 82% que sí y un 18% que no. Y en menor porcentaje los niños de 6 años con un 65% se presentaron positivos y un 35% que fu el caso contrario. Gracias a los resultados mencionados se puede inferir que la mayoría de los pacientes de la muestra seleccionada.

Variable: Juegos Lúdicos

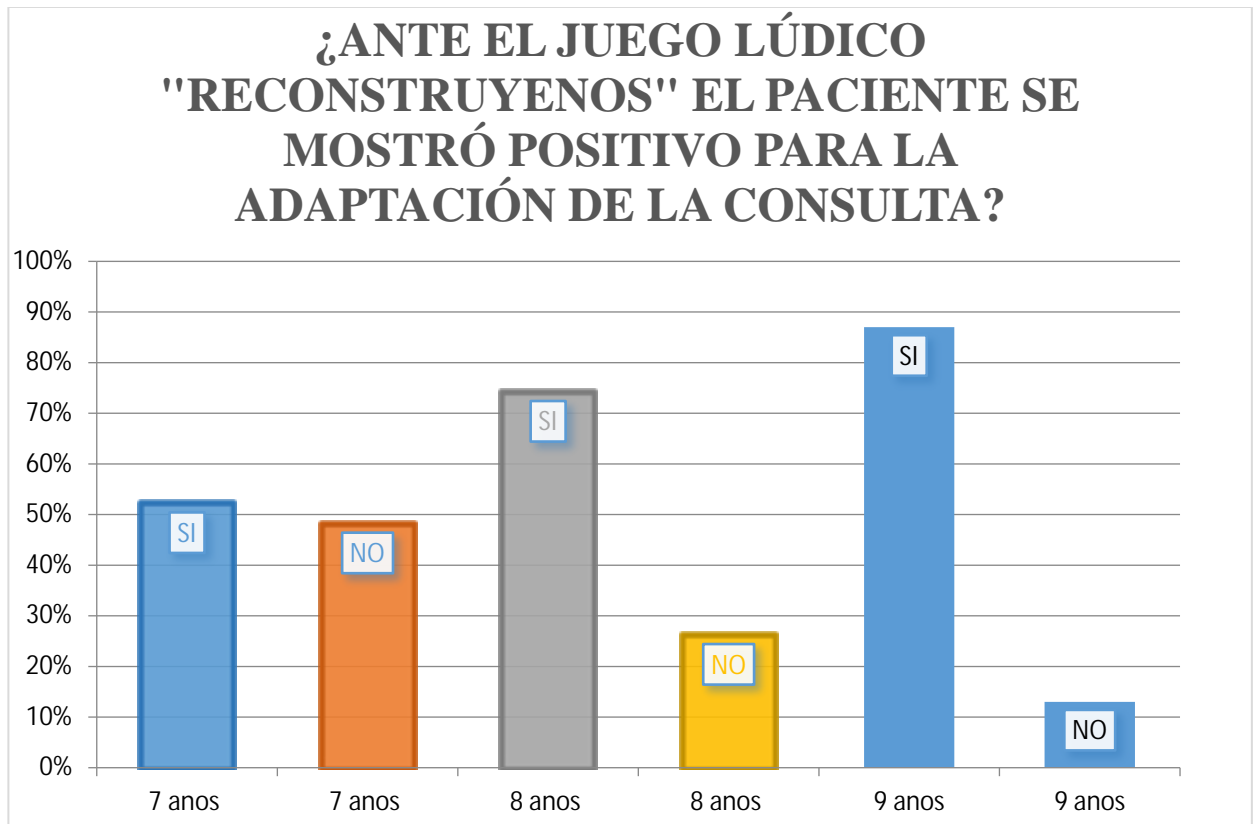
Dimensión: actividad lúdica

Ítem 2.3: ¿ante el juego lúdico "reconstrúyenos" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?

CUADRO #5

7 años SI	52%
7 años NO	48%
8 años SI	74%
8 años NO	26%
9 años SI	87%
9 años NO	13%

GRAFICO #5



En el grafico #5, mediante los resultados se examinó que los niños de 9 años en un 87% ante el juego antes mencionados se expusieron de manera positiva para su adaptación en la consulta y en el 13% se visualizó una actitud contraria. Posterior a ellos los niños de 8 años un 74% se encontró un poco más relajado e interesado al momento de la consulta y un 26% se vio tenso y poco preocupado. En un porcentaje

muy similar los niños de 7 años, un 52% se mostró más agrado en la adaptación de la consulta y un 48% de los niños su actitud fue de relativa incomodidad.

Variable: Juegos Lúdicos

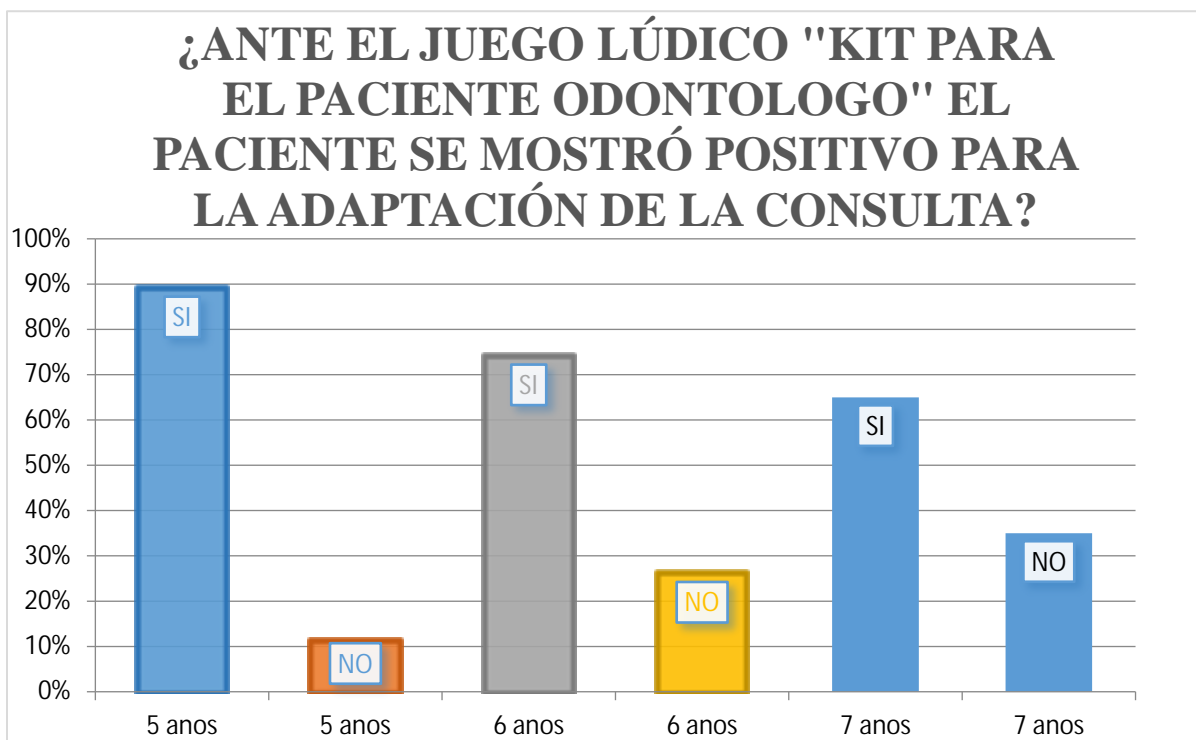
Dimensión: actividad lúdica

Ítem 2.4: ¿ante el juego lúdico "KIT PARA PACIENTE Y ODONTÓLOGO" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?

CUADRO #6

5 años SI	89%
5 años NO	11%
6 años SI	74%
6 años NO	26%
7 años SI	65%
7 años NO	35%

GRAFICO #6



En el gráfico 6, se puede notar que el 89% de los niños de 5 años, es decir la gran mayoría se manifestó muy atraído, entretenido y familiarizado con el odontólogo ante el juego en cuestión, y un 11% se observó un poco tímido y lejano respecto al odontólogo. La misma actitud positiva la exhibieron los niños de 6 años en un 74% y el 26% siendo el resto aportó una conducta poco positiva. El 65% de los niños de 5 años si obtuvieron una actitud positiva y un 35% no la obtuvieron.

Variable: Juegos Lúdicos

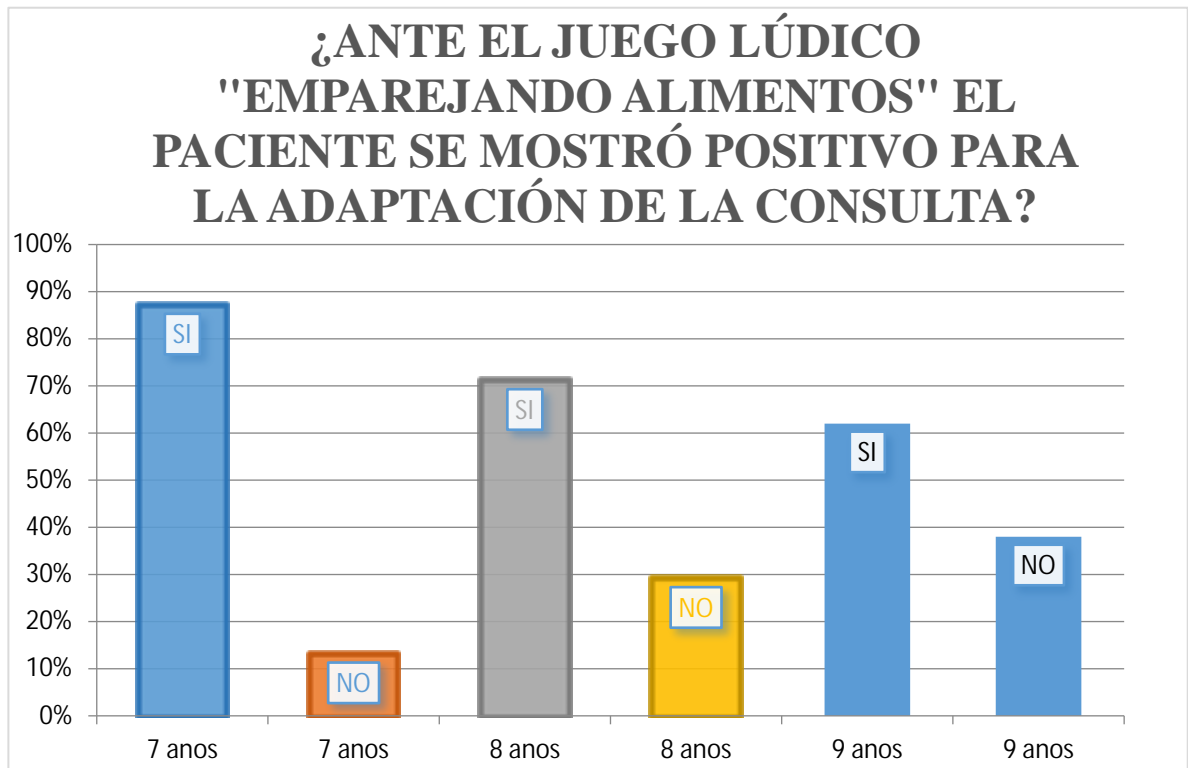
Dimensión: actividad lúdica

Ítem 2.5: ¿Ante el juego lúdico "EMPAREJANDO ALIMENTOS" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?

CUADRO #7

7 años SI	87%
7 años NO	13%
8 años SI	71%
8 años NO	29%
9 años SI	62%
9 años NO	38%

GRAFICO #7



El grafico 7 indica que un 87% de los niños de 7 años de edad se contemplaron positivos para la adaptación de la consulta, y en un 13% no se observaron los mismos resultados. En comparación con los niños de 8 años de edad hubo una respuesta positiva ante este juego lúdico en un porcentaje de 71% y una respuesta negativa del 29%. Y al respecto de los niños de 9 años el 62% fue quien demostró un buen resultado y un 38% fue adverso.

Variable: Juegos Lúdicos

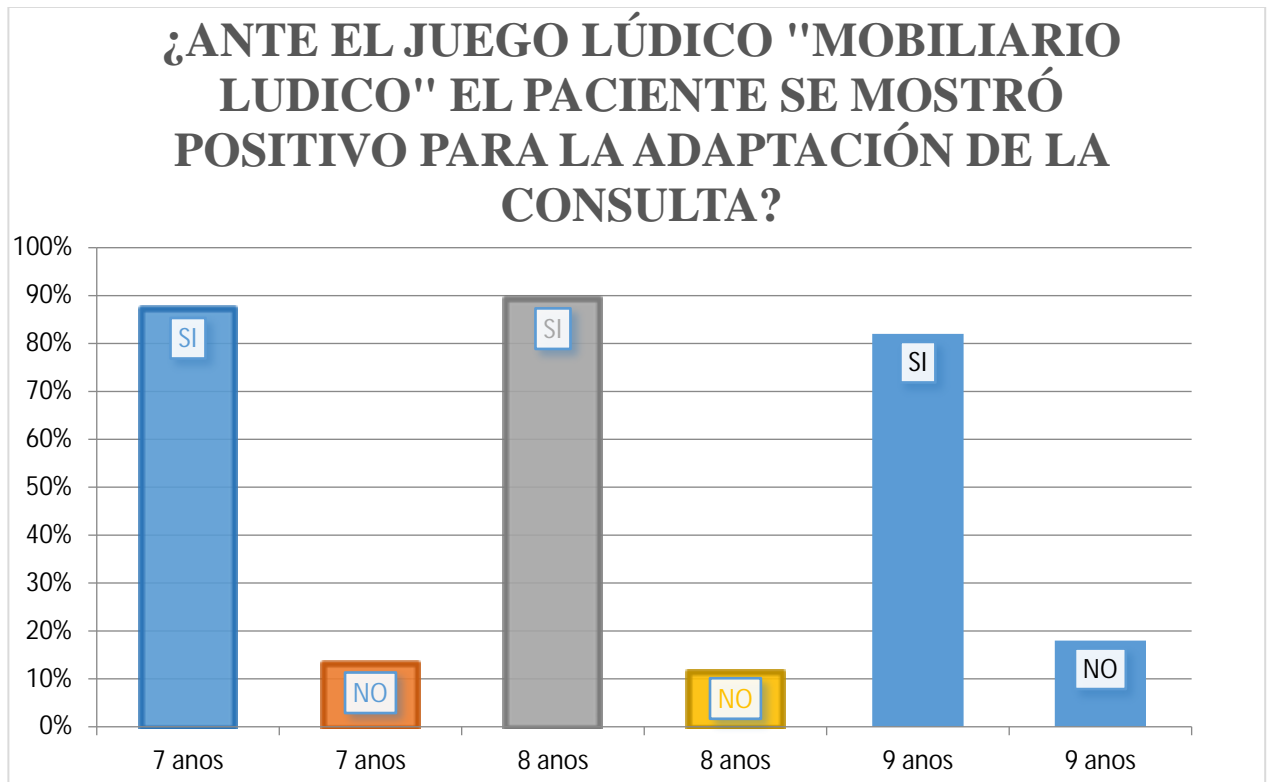
Dimensión: actividad lúdica

Ítem 2.6: ¿ante el juego lúdico "MOBILIARIO LÚDICO" el paciente se mostró positivo para la adaptación de la consulta?

CUADRO #8

7 años SI	87%
7 años NO	13%
8 años SI	89%
8 años NO	11%
9 años SI	82%
9 años No	18%

GRAFICO #8



El grafico 8, señala que los niños de 7 años de edad si quedaron muy agradados e influyo con el mobiliario lúdico en un 87%, y porcentaje restante 13 % que marca la diferencia. Los pacientes de 8 años de edad en un 89% quedaron fascinados y se adaptaron mucho mejor en comparación al 11%. Y los niños de 9 años de edad en un 82% reflejaron una actitud positiva y el 18% no lo hicieron.

Variable: Juegos Lúdicos

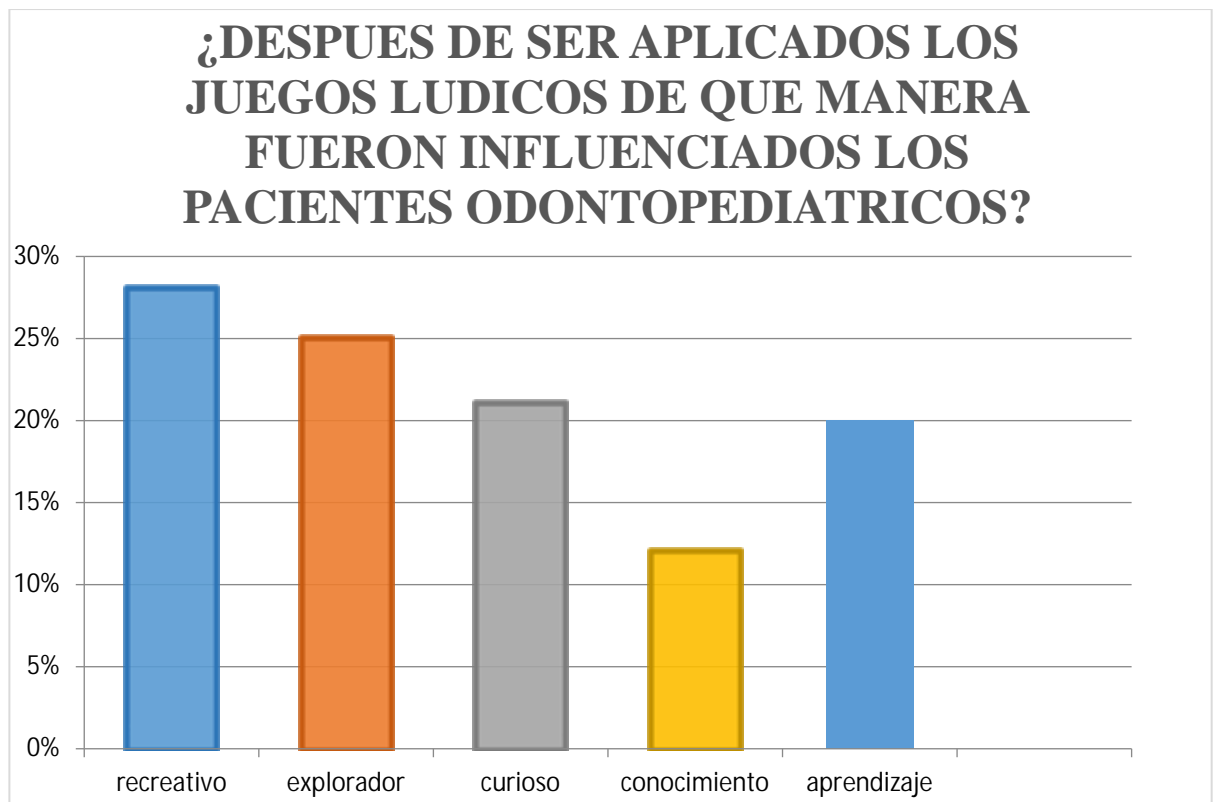
Dimensión: función de los juegos

Ítem 5.1 /5.2/ 5.3/ 5.4/ 5.5: ¿Después de ser aplicados los juegos lúdicos de que manera fueron influenciados los pacientes odontopediátricos?

CUADRO #9

Recreativo	28%
Explorador	25%
Curioso	21%
Conocimiento	12%
Aprendizaje	20%

GRAFICO #9



En el grafico 9, se manifiesta de qué forma fueron influidos los pacientes después de ser aplicados los juegos lúdicos y se puede ver que en un 28% los juegos fueron recreativos para ellos, un 25% de los niños se mostraron exploradores, un 27% fue influido hacia una actitud de curiosidad, el 12% de los niños obtuvieron conocimientos, y el ultimo porcentaje representa que el 20% adquirieron un buen aprendizaje sobre la prevención, promoción de la salud, y lo que es el acto odontológico.

Variable: Técnica de Adaptación

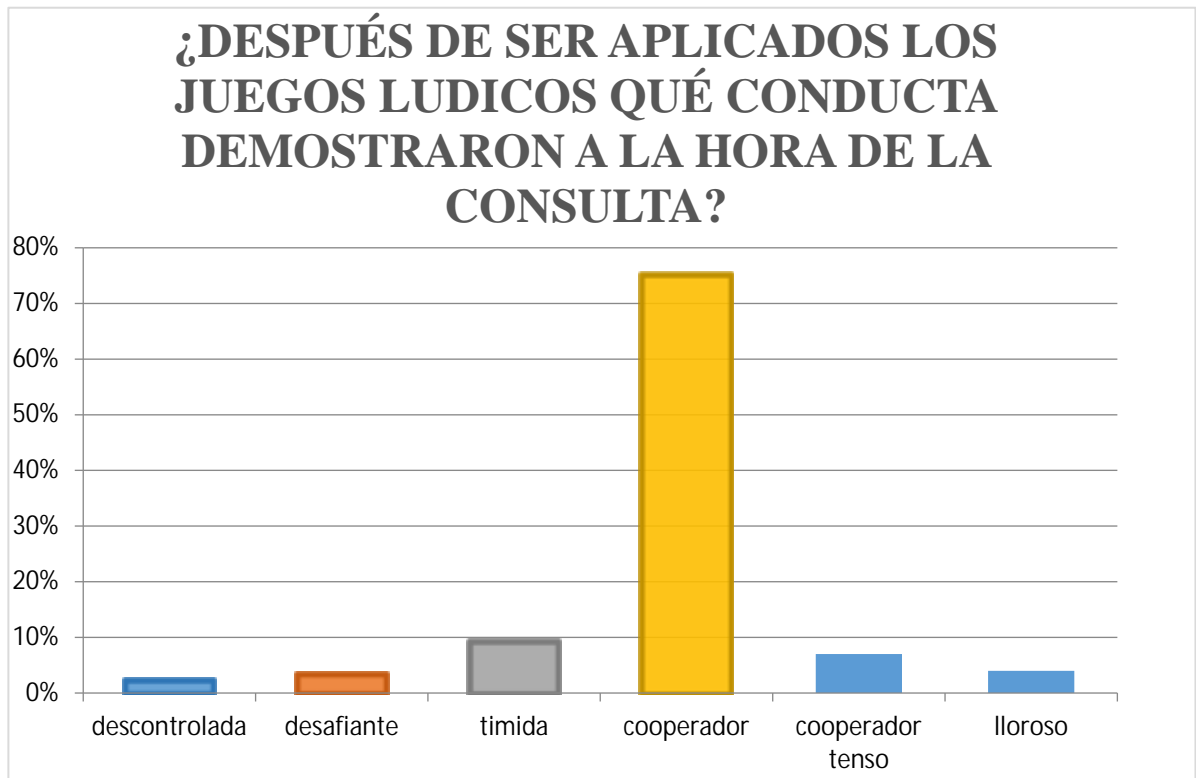
Dimensión: Conductas

Ítem 6.1/6.2/6.3/6.4/6.5/6.6: ¿Después de ser aplicados los juegos lúdicos que conducta demostraron a la hora de la consulta?

CUADRO #10

Descontrolada	2%
Desafiante	3%
Tímida	9%
Cooperador	75%
Cooperador tenso	7%
lloroso	4%

GRAFICO #10



Al analizar el grafico 10, se puede percibir que el 75% demostraron una conducta cooperadora después de ser aplicados los juegos lúdicos, el 9% se mostró con una conducta tímida, en el 7% se observó niños cooperadores tensos, la conducta desafiante se observó en un 3% de los pacientes y el ultimo 2% demostraron una conducta descontrolada.

Variable: Técnica de Adaptación

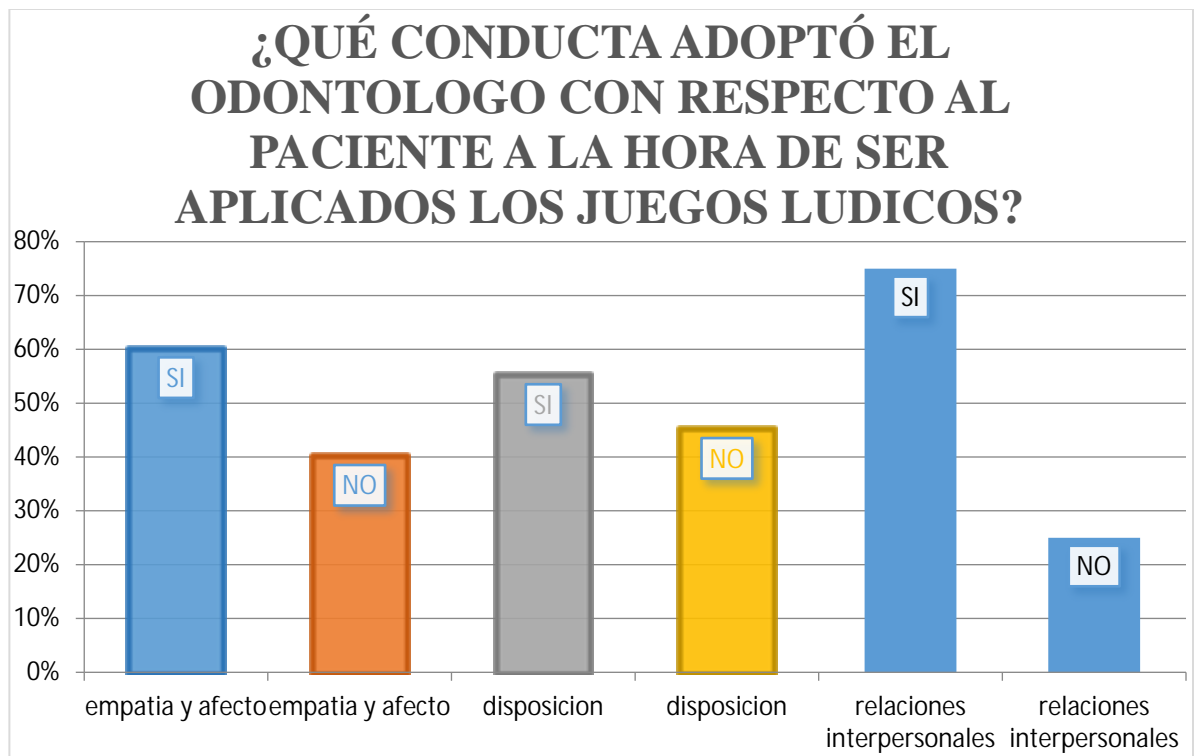
Dimensión: Conducta del Odontólogo

Ítem 7.1/7.2/7.3/7.4: ¿Qué conducta adopto el odontólogo con respecto al paciente a la hora de ser aplicados los juegos lúdicos?

CUADRO #11

Empatía y afecto	60%
Empatía y afecto	40%
Disposición	55%
Disposición	45%
Relaciones interpersonales	75%
Relaciones interpersonales	25%

GRAFICO #11



En el grafico 11 se puede evaluar la conducta que adopto el odontólogo con respecto al paciente a la hora de ser aplicados los juegos lúdicos, entre ella se encuentra la empatía y el afecto que solo se demostró en un 60% y el otro 40% no se logró como se esperaba. Respecto a la disposición del odontólogo los resultados recogidos fueron casi parejos en un 55% se logró esta conducta y en el 45% no se logró. Sin embargo al respecto de las relaciones interpersonales los resultados

obtenidos se observan mucho mejor en un 75% se consiguió y en un 25% el odontólogo no la adaptó.

Variable: Técnica de Adaptación

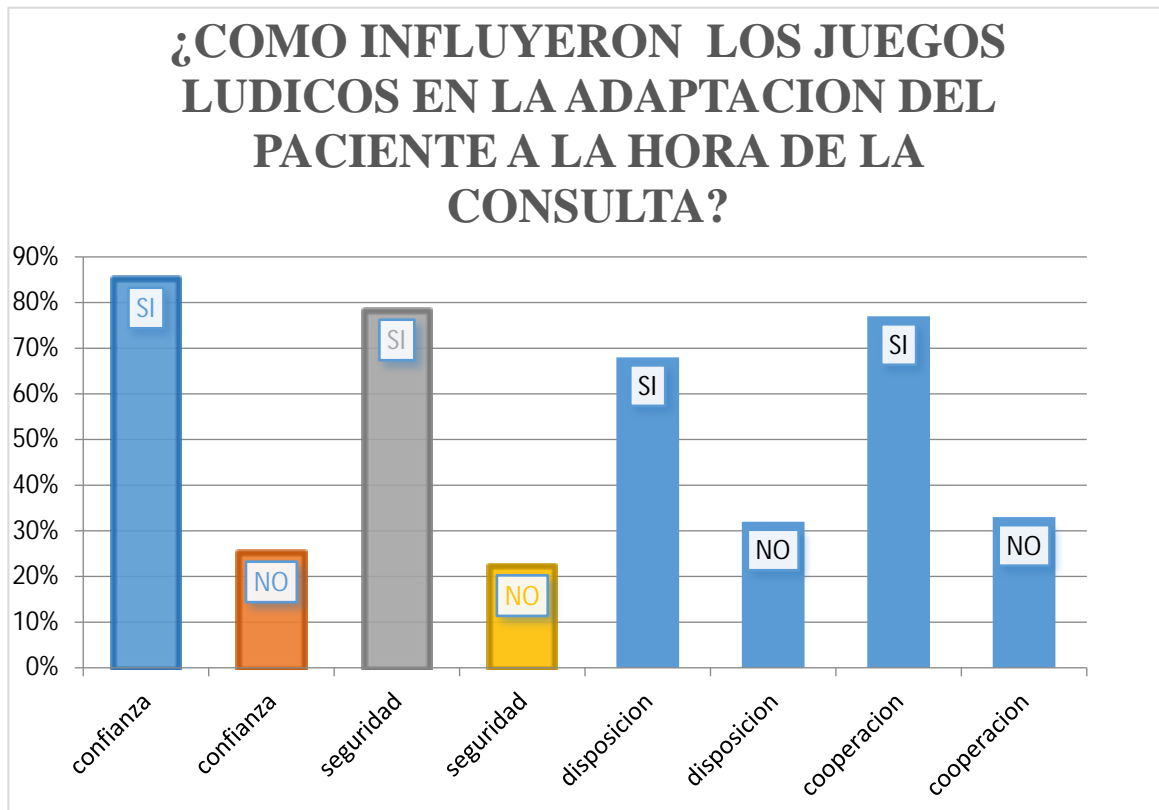
Dimensión: Adaptación

Ítem 8.1/8.2/8.3/8.4: ¿Cómo influyeron los juegos lúdicos en la adaptación del paciente a la hora de la consulta?

CUADRO #12

Confianza	85%
Confianza	15%
Seguridad	78%
Seguridad	22%
Disposición	68%
Disposición	32%
Cooperación	77%
Cooperación	33%

GRAFICO #12



El grafico 12, a pesar de ser el último es el más importante ya que se puede exhibir la influencia de los juegos lúdicos en la adaptación del paciente a la hora de la consulta, y en los niños la confianza creció en un 85% y el resto que sería un 15% su nivel de confianza fue casi nulo, con respecto a la seguridad también aumento de manera notable con un 78% y el 22% a la hora de la consulta demostró inseguridad. Por otro lado la buena disposición del paciente se encontró en el 68% de los niños y en el 32% no se encontró. Como último aspecto evaluado fue la cooperación y en el 77% de los pacientes se observó, mientras que en el 23% no se destacó la cooperación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

“La odontofobia es un trastorno emocional que se caracteriza por un miedo intenso y desproporcionado ante objetos o situaciones concreto, y ese miedo tiene que ver con el odontólogo y todo lo que tenga que ver con la práctica odontológica en general (consultorio, sala de espera, olores, instrumental, dolor, ruidos)” Juan José Orellana (2012)

En la búsqueda de técnico que permitan facilitar a estos pacientes un vínculo de confianza, donde la ansiedad sea menor y pueda ir desapareciendo con el paso de las secciones y así lograr la adaptación y mostrando más confianza con el odontólogo, de allí surge la implementación de los “los juegos lúdicos como técnica de adaptación”, a través de dibujos, juegos de memoria, rompecabezas, mobiliario lúdico, macromodelo y otros recursos, con la finalidad de contribuir a un avance en la adaptación y lograr una relación de confianza mutua entre el paciente y el odontólogo

Para tal efecto de la presente investigación y en su parte inicial ya viendo observado la muestra, se clasifican los pacientes odontopediátricos conforme a la edad y el sexo según los criterios de inclusión de los pacientes que asisten a la clínica de noveno semestre (9no) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez .

Luego se diseñaron y se aplicaron las estrategias de los juegos lúdicos en los pacientes, después se validaron y se aplicó el instrumento de medición al ser utilizado para el levantamiento y recolección de los datos pertinentes a la población y por

ultimo determinar la viabilidad y la factibilidad de la aplicación de las estrategias de los juegos lúdicos aplicándolos en los pacientes odontopediátricos.

En observación los objetivos específicos antes plantados para la presente investigación y en cuenta a la atención de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección sobre la muestra definida, en los procedimientos establecidos y el análisis de los datos recogidos, llegamos a la siguiente conclusión:

En cuanto al análisis de la técnica de los juegos lúdicos como estrategia para lograr una buena adaptación de los paciente ante la hora de consulta podemos concluir que es efectiva ya que los niños se presentan relajados, confiados, tranquilos, extasiados por la concentración en los juegos, el cual le permite ingresar a la clínica alejado de miedos o temores por el trabajo a realizar y encuentran entre paciente y odontólogo algo positivo. A diferencia del grupo control que se observó tuvieron una actitud ansiosa, temerosa y preocupada.

En cuanto a lo entredicho de la técnica de los juegos lúdicos se concluyó que el grado de efectividad de su aplicación va en relación directa con el confort, con la armonía del ambiente y de los recursos didácticos utilizados como son los juegos lúdicos.

En cuanto al estudio de la técnica de los juegos lúdicos se pudo observar que los niños mayores de 7 años lograron compenetrarse con los juegos: “acechando tu boca y los mercaderes” y el juego reconstrúyenos ya que los mismos están adaptados de acuerdo a su edad.

Por otro lado en cuanto a la respuesta emocional de los pacientes odontopediátricos se concluyen q demuestran en un 75% cooperadores, 80% de confianza, seguridad un 70% y en estudio de disposición un 68% lo cual señala un pequeño porcentaje de conducta tímida, descontrolados y deficientes, lo cual indica

que si influye de manera positiva la técnica de los juegos lúdicos en la adaptación de los niños odontopediátricos

5.2 Recomendaciones

Atendiendo a las conclusiones derivadas de los resultados del presente trabajo de investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar campañas de información para divulgar y dar a conocer los juegos lúdicos como técnica de adaptación de los pacientes odontopediátricos, a fin de hacer más cómodo y fácil la atención del paciente.
2. Tomar en cuenta el estado emocional con el cual el paciente llega a la consulta odontológica para así hacerle uso de las diferentes técnicas y adaptarlo a la consulta.
3. Evitar un mal trato por parte del odontólogo a sus pacientes, mejorar relaciones interpersonales.
4. Sugerir a las autoridades competentes o rectora de la universidad José Antonio Páez que condicione un espacio físico que se convierta en un lugar de confort donde se ambiente con juegos lúdicos para que el paciente odontopediátrico baje su ansiedad, se sienta tranquilo antes de entrar a la consulta correspondiente y así evitar que el niño ande bajando por los pasillos de la universidad estresado, preocupado, angustiado antes de tener el encuentro con su odontólogo tratante. Para tal efecto de la presente investigación y en su parte inicial ya viendo observado la muestra se clasificaron a los pacientes.

