



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, EN EDADES COMPRENDIDAS DE 5 A 12 AÑOS, PARA LA ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA EN EL PERIODO JUNIO-OCTUBRE DEL 2017

Autores:

Dayana Salas

C.I.: 23.099.029

Roxana Diczi

C.I.: 19.135.760

San Diego, Octubre 2017



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

**IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL
NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO
PAEZ, EN EDADES COMPRENDIDAS DE 5 A 12 AÑOS, PARA LA
ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA EN EL
PERIODO JUNIO-OCTUBRE DEL 2017**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo

Autores:

Dayana Salas

Roxana Diczi

Tutor:

Blasmir Gimenez

San Diego, Octubre 2017



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

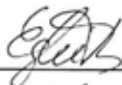
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

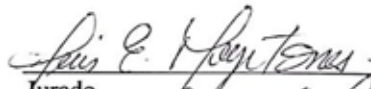
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROMOCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, PARA LA ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE DEL 2017", realizado por ROXANA DICZI C.I 19.135760. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Plenito (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: V- 11121571
C.I.:


Jurado
Nombre: Edi Dios Berro
C.I.: 1131694


Jurado
Nombre: José E. Herytomas
C.I.: 19.600.144



Fecha: 06/11/2017



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROMOCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, PARA LA ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE DEL 2017", realizado por DAYANA SALAS C.I 23.099.029. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Vacite (20) PUNTOS.

[Signature]
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: V. 11121571
C.I.:

[Signature]
Jurado
Nombre: Eglei Cruz Barreto
C.I.: 4181694

[Signature]
Jurado
Nombre: José E. Hoyetans
C.I.: 19.600.194



Fecha: 06/11/2017

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dirigido con una expresión de gratitud primeramente a Dios por todas las oportunidades brindadas, por la vida, por siempre estar en mi camino y guiarme a mis padres por la excelente educación y formación que me proporcionaron por acompañarme en los momentos difíciles.

A mis abuelos paternos por toda la entrega y preocupación por mi bienestar.

Agradezco a mis distinguidos maestros, que con nobleza y entusiasmo, vertieron todo sus conocimientos y confiaron para hacer de mi un profesional

Dayana Salas R.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y acompañarme durante todo mi camino.

Mi Madre Rossana Peinado, por estar siempre para mi, por ser mi pilar, acompañarme en los momentos buenos y malos, por escucharme y apoyarme, por regañarme y aconsejarme, siempre has estado ahí incondicionalmente brindándome todo tu apoyo, te amo y espero te enorgullezca de mi logro.

Mi Padre Andrés Diczi por apoyarme en todos los momentos, siempre has estado incondicionalmente a pesar de la distancia siempre estas aconsejándome, te amo y gracias por todo lo que me has ayudado.

A Mis Hermanos Silvana Diczi, Thiany Diczi y Anthony por ser mis acompañantes de vida, con los que hacia travesuras gracias por apoyarme y estar ahí siempre para mi a pesar de la distancia los amo.

A Mi Esposo Kristian Krist por apoyarme y ayudarme en mi carrera, y darme ánimos para que no abandone, gracias por alentarme y estar en los buenos y malos momentos, te amo gracias por ser mi apoyo incondicional y mi compañero de vida.

A Mi Hijo Isaak Krist llegaste en un momento inesperado pero te has robado mi vida y gracias a ti mis días son mas felices, eres mi razón por luchar y por ser una mejor persona, espero ser un buen ejemplo para ti, te amo mi chiquitito.

Roxana Diczi P.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

	PP.
RESUMEN.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	7
1.4. Justificación.....	7
II MARCO TEÓRICO... ..	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas... ..	12
2.3. Bases Legales.....	20
III MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Naturaleza de la Investigación	23
3.1. Etapas de la Investigación.....	24
3.2. Población y Muestra.....	25
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.4. Validez y Confiabilidad del Instrumento	27
IV ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Fase I. Diagnostico	28

4.2. Fase II. Estudios de Factibilidad.....	38
4.3. Fase III. Construcción de la Propuesta	40
V PROPUESTA.....	41
REFERENCIAS	52

ANEXOS

- A. Cronograma de Actividades
- B. Oficio a la Universidad José Antonio Páez
- C. Formato para la Validación del Instrumento
- D. Instrumento (Cuestionario)
- E. Fotos

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

CUADRO

TABLAS

	pp.
1 Operacionalización de Variables.....	22
2 Conocimiento General de Medios Audiovisuales.....	29
3 Medios Audiovisuales en Consultas Odontopediátricas... ..	31
4 Medios Audiovisuales y la Ansiedad	33
5 Medios Audiovisuales y la Adaptación.....	35
6 Factibilidad Económica de la Propuesta.....	40
7 Matriz DOFA del Diagnóstico de la Propuesta	43

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

GRÁFICO

FIGURA

pp.

1	Conocimientos Generales de Medios Audiovisuales	30
2	Medios Audiovisuales en Consultas Odontopediátricas.....	32
3	Medios Audiovisuales y la Ansiedad.....	34
4	Medios Audiovisuales y la Adaptación.....	36



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

Implementación de Medios Audiovisuales en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, en edades comprendidas de 5 a 12 años, para la Adaptación a la Consulta Odontopediátricas en el Periodo Junio-Octubre de 2017.

Autores: Dayana Salas
Roxana Diczi

Tutor:

Fecha: Octubre 2017

RESUMEN

La investigación, tuvo como objetivo Implementar Medios Audiovisuales en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, en edades comprendidas de 5 a 12 años, para la Adaptación a la Consulta Odontopediátricas en el Periodo Junio-Octubre de 2017, con fundamento en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, para ello se efectuó un estudio de campo de la modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases. Fase I diagnostico se seleccionó una muestra probabilística de 30 madres, empleando como instrumentos un cuestionario (encuesta). En la Fase II se realizaron los estudios para la propuesta de implementar medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas y en la Fase III se plantea el contenido de cada una de las charlas que forman parte de la implementación de medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas. Los resultados evidenciaron que el 100% de la población afirmo mostrar interés en aprender a usar medios audiovisuales cómo una forma de ayudar a los pacientes a liberar la ansiedad en las consultas odontopediátricas. Por lo cual se concluye en la necesidad de Implementar los medios audiovisuales en la Universidad José Antonio Páez.

Descriptores: Medios Audiovisuales, Adaptación, Ansiedad.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la mayoría de los procesos que están disponibles para prevenir el desarrollo de situaciones que vayan en contra de la salud física y emocional de los niños y adolescentes, incluyen componentes educativos. Por supuesto, la educación constituye una poderosa herramienta preventiva, y los principales agentes formadores son las familias, quienes están en el deber de orientar a sus hijos y de ayudarlos a superar sus ansiedades y miedos durante sus primeros años de vida, así como asistirles en los procedimientos que la misma requiere, tomando en consideración que es precisamente durante la etapa de la niñez y de la adolescencia cuando se manifiestan esas emociones de ansiedad por desconocimiento a lo que se puedan enfrentar en una consulta odontológica.

Es por lo anteriormente expuesto, que se considera de gran importancia proponer alternativas que, en el marco de la educación, permitan capacitar a las familias especialmente a las madres de los pacientes de odontopediatría, en materia de uso de medios audiovisuales como una forma de ayudar a sus hijos a liberar la ansiedad, escenario donde se ubica el presente estudio. Para ello, se proponer la Implementación de Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Octubre del 2017. El trabajo se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I El Problema, conformado por el planteamiento del problema, en el que se contextualizan aquellos aspectos que delimitan el problema detectado, con respecto a la implementación de medios audiovisuales en las clínicas odontopediátricas, pasando luego al objetivo general, relacionado directamente con la problemática y después a los objetivos específicos, los

cuales indican los fines a cumplir en cada etapa de la labor investigativa, culminando con su justificación.

Capítulo II Marco Teórico, integrado por los antecedentes, es decir, la reseña de estudios anteriores relacionados con la investigación, bases teóricas, contexto en el cual se desarrollan e interpretan los diferentes elementos conceptuales de relevancia, para proseguir con la definición de términos básicos y la sistematización de variables.

Capítulo III Marco Metodológico, en el cual se define el tipo y diseño de investigación, los procedimientos metodológicos concernientes a cada una de las tres fases del estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, así como el análisis de los datos.

Capítulo IV Análisis e interpretación de los resultados del diagnóstico (Fase I) contentivo de los hallazgos, representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis de acuerdo a las diversas teorías de soporte, culminando con las respectivas conclusiones, recomendaciones y el estudio de la factibilidad (Fase II).

Capítulo V se presenta la Propuesta (Fase III) en la que se desarrolla como se va a Implementar medios audiovisuales en las clínicas odontopediátricas, basado en el diagnóstico situacional y fundamentado en principios filosófico-epistemológicos, postulados constitucionales.

Seguidamente, se ubica la Lista de Referencias electrónicas e impresas consultadas a lo largo del ejercicio investigativo, para terminar con los Anexos generados desde el inicio hasta la culminación de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El manejo del comportamiento pediátrico ha sido estudiado durante muchos años por los numerosos factores negativos a los cuales se enfrenta el odontólogo al momento de la consulta, tales como el miedo, la ansiedad y la falta de interés y motivación de los pacientes por los tratamientos odontológicos. Estos factores negativos pueden hacer de la consulta odontológica un problema, en el cual se comprometa la calidad, tiempo, el costo y la salud física y psicológica tanto del paciente como del odontólogo.

El niño durante su desarrollo evolutivo desde el nacimiento, experimenta distintas etapas que irán conformando su capacidad emocional para afrontar las distintas experiencias de vida, que le permitirán luego superar desafíos durante su maduración. La infancia, se caracteriza principalmente por cambios que ocurren de forma gradual; sus capacidades físicas y mentales van evolucionando en complejidad y función. Por otro lado, las emociones como la ansiedad hacen parte de las reacciones del organismo, y están presentes durante toda la vida del ser humano.

En la infancia, las emociones pueden ser reflejadas ante nuevas situaciones reales o imaginarias, a las que el niño responderá de forma variada, con mayor o menor intensidad, como ejemplo esta la alegría ante un pastel de cumpleaños o la ansiedad por creer que existe un monstruo bajo la cama. En este sentido, la cantidad de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter desagradable, actitudes corporales y respuestas fisiológicas, activan el sistema periférico, permitiendo

comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, es lo que se conoce como Ansiedad, la cual es una experiencia propia e individual del ser humano que hasta cierto límite puede ser considerada normal.

Es importante destacar, que la ansiedad se manifiesta a través de una respuesta fisiológica en la cual intervienen tres componentes orgánicos los cuales interactúan entre ellos, como lo es el sistema cognitivo, fundamentado en lo que la persona cree o piensa acerca de la situación a la cual se va a enfrentar, es su sentir ante la misma; el sistema fisiológico, donde se dan una serie de reacciones o cambios en el organismo como consecuencia de la ansiedad y por último el sistema motor o conductual, que corresponde a los movimientos motores externos que se presentan como consecuencia de la activación (temblar, tartamudear) o como medio de escape (no acercarse, taparse, huir).

Rojas y Misrachi (2004), sostienen que “...es necesario conocer cuando un niño está ansioso y estar alerta a los signos que manifiestan ante la consulta dental, debido a que se puede sentir en un ambiente desconocido y con ruidos que pueden alterar su armonioso mundo.” p (27). Lo que podría provocar pánico en el niño y no se pueda tratar o realizar el tratamiento odontológico como corresponde.

Es decir, que es necesario tratar de mantener al niño ocupado o distraído en alguna actividad que garantice, que en su estado emocional no esté presente la ansiedad.

Además de esto, si el niño tuvo experiencias traumáticas anteriores con otros profesionales de la salud, éste va acumulando expectativas negativas al entorno llevándolos a reaccionar de variadas formas, lo que puede conducir al niño a la sospecha de una situación de peligro o riesgo, ya que ellos tienen intrínsecamente mecanismos de protección y de valoración ante un problema.

Ahora bien, la sociedad en la que vivimos se caracteriza por la aparición y continuo desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Las TIC están presentes en forma de ordenadores, tabletas, teléfonos inteligentes, etc. en las actividades cotidianas de la mayoría de las personas, facilitándonos la realización de un gran número de actividades y cambiando nuestra forma de trabajar, de acceder al conocimiento, la forma de relacionarnos, de divertirnos, y en general de participar en la sociedad.

Su impacto en todos los ámbitos sociales es evidente y afecta a todos los colectivos, si bien son los niños y jóvenes los que en mayor medida están marcados por este desarrollo tecnológico y mejor se desenvuelven en él. Hablamos de nativos digitales para referirnos a estas nuevas generaciones que han utilizado tecnología en prácticamente todas las etapas de su vida, disfrutan con su utilización y tienen hábitos de búsqueda de información y de relación social diferentes a los de anteriores generaciones.

La tendencia actual es a utilizar dispositivos tecnológicos móviles. Según Marc Cortés (2014), experto en desarrollo de negocio y marketing digital, el teléfono móvil se ha convertido ya en el principal tipo de conexión a internet (el 65% de los correos electrónicos se abren en el móvil, y el 67% de los hogares accede a internet a través de un teléfono inteligente). A medio plazo los relojes inteligentes y los dispositivos electrónicos tipo “wearables” se incorporarán a la demanda de consumo de dispositivos móviles.

También es frecuente presentar a la sociedad de la información como fuente de riqueza productiva y de progreso social con potencial para solucionar muchos de los desafíos sociales a los que nos enfrentamos. La digitalización de las empresas afecta a aspectos tan cruciales como la productividad, la eficiencia o la facilidad para penetrar en nuevos mercados. Según Neelia Kroes, vicepresidenta de la Comisión Europea y responsable de la Agenda Digital para Europa, la mitad del crecimiento de la productividad proviene de

inversiones tecnológicas. Según el instituto Tecnológico de Massachusetts la probabilidad de ser una empresa solvente es mayor en compañías digitalizadas.

Aunque afirmaciones como las anteriores señalan a la tecnología como el principal elemento transformador de las empresas, se está produciendo una mayor implantación de la tecnología en los hogares, por lo que los trabajadores se encuentran cada vez más familiarizados con las herramientas que han de manejar en los entornos laborales.

Es por lo anteriormente expuesto que, el ambiente odontológico pediátrico que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, y hacer agradable ese primer contacto y para ello, 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.

Cabe destacar, que en las áreas clínicas de Odontopediátricas de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, no se cuentan con un espacio donde se pueda mantener distraídos a los niños con herramientas como las Tics, que permitan durante la espera a la consulta, disminuir los niveles de ansiedad. Esto en casos muy frecuentes hace que, muchos niños no se sientan motivados a regresar a dichas consultas.

Surge ahora la interrogante: **¿Para disminuir la ansiedad de los niños, es relevante implementar medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas?**

1.2 Objetivos de la Investigación.

1.2.1 Objetivo General

Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Octubre del 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

Diagnosticar la necesidad de utilizar medios audiovisuales en las clínicas odontopediátricas.

Identificar los medios audiovisuales que se puedan utilizar en niños entre 5 a 12 años de edad.

Seleccionar los medios audiovisuales más factibles para ser aplicados al momento de la consulta odontopediátricas

Promover un espacio en la Universidad para la utilización de los medios audiovisuales, al momento de la consulta.

Implementar los medios audiovisuales.

1.3 Justificación

Sin duda alguna, los medios audiovisuales son herramientas que ayudan a desarrollar habilidades psicomotrices. La ansiedad es una emoción esencial e inevitable en la vida de los seres humanos, incluso es parte del desarrollo emocional normal de los niños; los estímulos que provocan ansiedad y temor en el niño así como el patrón de respuesta que se manifiesta cambian durante el proceso del desarrollo evolutivo.

Cabe destacar, que aun cuando la ansiedad es un fenómeno normal de la vida diaria es importante reconocer que en los niños puede incluso afectar la fisiología del mismo. Llevándolo hasta el punto del estrés y nerviosismo,

En ocasiones, las reacciones de ansiedad pueden ser perfectamente controladas por los niños sin que les afecte de manera significativa, sin embargo, en algunas oportunidades la ansiedad puede ser tan elevada que interfiere en el desenvolvimiento normal del niño ante alguna situación, como es el caso del tratamiento odontológico, hasta el punto que el niño lo evite o rechace.

Actualmente, las Ciencias Odontológicas, están marcadas por innumerables investigaciones y descubrimientos tecnológicos destacables, en cuanto a procedimientos y materiales odontológicos, sin embargo al componente psicológico aún no se le da la importancia que merece; sobre todo en el caso de odontólogos que tratan niños, los cuales no solo deben poseer una excelente formación teórica y práctica, sino también conocimientos a nivel psicosocial y de la personalidad de los mismos, considerando que la boca no es apenas una región con necesidades terapéuticas, sino una persona completa, que tiene emociones y reacciones fisiológicas ante diversas situaciones.

Es por ello, que todo odontólogo que se disponga a asumir la responsabilidad de atender niños, debe tener en cuenta que su tarea es compleja y de gran responsabilidad ya que forjara la conducta cooperativa o no del niño ante los diversos tratamientos. Esto porque el ejercicio de la odontopediatría no puede limitarse únicamente a la ejecución de procedimientos preventivos y curativos de la odontología, incluye también el desempeño de un papel importante en los sectores psicológico y educacional; considerando las características de cada niño, la fase de desarrollo en que se encuentre, su entorno familiar y las circunstancias específicas de cada situación.

Uno de los grandes retos de la odontopediatría, es conocer los factores desencadenantes de ansiedad del niño a la consulta, motivo por el cual el

presente estudio se enfoca en la utilización de medios audiovisuales como las Tics, que mantengan al niño distraído, relajado y familiarizado con la consulta odontológica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El marco teórico, generalmente, trata los antecedentes o marco referencial y las consideraciones teóricas del tema de investigación. Los antecedentes son la revisión de las investigaciones previas que de manera directa o indirecta abordan nuestro tema de investigación.

2.1 Antecedentes

Paredes, Vanessa C.; Morales, Oscar A.; Coronado, Jesús A.; Díaz, Néstor (2015). Efecto de la Escucha de la Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. La ansiedad durante la atención odontológica, puede obstaculizar el tratamiento y en consecuencia, afectar de forma significativa, la calidad del procedimiento y la salud de los pacientes. El manejo adecuado de esta emoción resulta de suma importancia para el odontopediatría. No obstante, se han realizado pocos estudios sobre el manejo de la ansiedad y el miedo al odontólogo en pacientes pediátricos.

Objetivo: determinar el efecto de la música barroca sobre los niveles de ansiedad en los escolares que acuden a la consulta odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Metodología: la muestra estuvo constituida por 50 escolares con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad. Ésta se dividió en dos grupos: 25 correspondiente al experimental (quienes fueron expuestos a la escucha musical) y 25 al control.

La evaluación se realizó mediante el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC) antes y después de la consulta. Resultados: mostraron una disminución significativa de la ansiedad, en el grupo experimental después de la escucha musical. Conclusión: la música barroca puede ser útil como medio complementario para la disminución de los niveles de ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica.

Es importante, destacar que, la presente investigación busca afianzar un poco más la implementación de medios audiovisuales en las salas de espera a las consultas odontopediátricas, a través de videos de música que ayuden a los pacientes a disminuir la ansiedad que normalmente manifiestan antes de ser atendidos por sus odontólogos.

Osorio H. Angie (2014), Niveles de Ansiedad y Respuesta Fisiológica en el Niño de 5 a 10 años de edad ante los Procedimientos Odontológicos. La ansiedad en niños ante la consulta odontológica, es una respuesta emocional que se presenta comúnmente, ya que perciben los procedimientos odontológicos como amenazantes y cuyas manifestaciones clínicas llevan al niño a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó

alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Respiratoria.

Es decir, que las reacciones de ansiedad en los niños es muy frecuente a la hora de asistir y ser atendidos por sus odontólogos, lo que influye en el presente estudio, debido a que es un razón por la cual se propone la implementación de medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas.

Eveling Liz Llanco Taipe (2014). Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátricas en niños de 3 a 5 años que acuden al centro médico odontológico san Carlos – Huancayo, Universidad ALAS Peruanas. Para determinar la eficacia, se analizaron los resultados de dos grupos de trabajo, 18 niños cada grupo, uno experimental, que fueron sometidos a efectos de los videojuegos y otro de control sin uso de esa técnica. Las conclusiones encontradas en la investigación fueron bastante alentadoras respecto al uso de los videojuegos en el manejo de conducta para realizar el tratamiento restaurador; en comparación con los pacientes en los que no se utilizó la técnica propuesta la eficacia fue menor.

Por lo anteriormente expuesto, es importante mencionar que el trato odontológico en cualquier tipo de niños necesariamente incluye mucha paciencia, esfuerzo físico, conocimiento por parte del profesional para manejar correctamente a estos niños y como mayor punto a anotar es la interrelación Padre-Odontólogo-Paciente, ya que la salud dental pediátrica depende del conocimiento y colaboración de esta unión.

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas definen las disposiciones generales, los postulados y concepciones que puedan ser utilizados como marco de referencia del

problema, que es la razón de este estudio. Estas serán fundamentadas por varios autores concedores de la realidad del por qué utilizar medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas.

Desde su concepción el ser humano atraviesa por distintas fases de desarrollo propias de su especie, nace, crece, se reproduce y muere. Durante todo ese proceso experimenta cambios principalmente físicos y mentales, además de sociales y culturales, dependiendo del grupo en el cual se desenvuelve. No obstante, en dichas fases se presentan al mismo tiempo etapas que marcan su desarrollo pero que, ante todo, determinan el grado de madurez y patrón de conducta ante las diversas situaciones.

Igualmente, el ser humano desde que nace se encuentra dentro de un contexto o ambiente, para ello utiliza los mecanismos de adaptación e integración. La adaptación es el acondicionamiento del hombre a su entorno produciéndole modificaciones en su estructura biológica y sistema conductual. Mientras que la integración es el mecanismo inverso, es decir, el hombre modifica el ambiente en función a sus necesidades. Siendo esto último lo que más destaca en el ser humano.

Bautista, Guillermo (2012), plantea que:

“En este proceso del saber, la sociedad actúa como propulsor decisivo no sólo de la innovación sino de la difusión y generalización de la tecnología. La digitalización supone un cambio radical en el tratamiento de la información. Permite su almacenamiento en grandes cantidades en objetos de tamaño reducido o, lo que es más revolucionario, liberarla de los propios objetos y de sus características materiales y hacerla residir en espacios virtuales geográficamente indeterminados- el "ciberespacio"- accesible desde cualquier lugar del mundo en tiempo real.” p. (32)

Es decir, que ninguna ciencia puede quedar al margen de la revolución científico-técnica en desarrollo, y las ciencias biomédicas menos que ninguna. Pero la sociedad del conocimiento no está formada

por máquinas, sino por hombres capaces de utilizarlas en beneficio de la sociedad. Y eso solo se logra con la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el acceso al conocimiento científico.

2.2.1 Medios Audiovisuales

Guinot J., Francisco (2014), en su trabajo sobre “Efectos de la utilización de diferentes dispositivos audiovisuales durante la realización del tratamiento odontológico en el paciente infantil”; manifiesta que el objetivo del odontólogo al manejar el comportamiento del paciente es disminuir el miedo y la ansiedad. Todo equipo de salud debe tener en cuenta dos grandes objetivos, 1) Realizar los tratamientos de una forma efectiva y eficaz; 2) Infundir una actitud positiva en el niño. Es decir, que a través de los medios audiovisuales se puede lograr que los pacientes de las consultas odontopediátricas se manifiesten más flexibles y relajados a la hora del tratamiento odontológico.

Según Sánchez C., Néstor (2011), los medios audiovisuales

“son los medios de comunicación social que tienen que ver directamente con la imagen como la fotografía y el audio. Los medios audiovisuales se refieren especialmente a medios didácticos que, con imágenes y grabaciones, sirven para comunicar unos mensajes especialmente específicos. Entre los medios audiovisuales más populares se encuentra la diapositiva, la transparencia, la proyección de opacos, los diaporamas, el video y los nuevos sistemas multimediales de la informática” p (5)

Los sistemas multimedia consisten en la integración de varios medios: imagen, sonido, texto, gráficos, entre otros, tratados en imagen fija o en movimiento y gobernados por ordenador. Estos sistemas prometen un papel didáctico importante en la enseñanza del futuro, al transmitir información

por canales diversos y poderse utilizar de modo individual e interactivo, produciéndose el aprendizaje según la capacidad y el interés individual. Para los niños es familiar el uso de los medios audiovisuales, de manera inmediata interactúan y se familiarizan con los mismos, lo que hace que se sientan en absoluta confianza en el ambiente donde los utilicen.

Según estudios hechos por la Asociación Dental Americana,

“El miedo y la ansiedad generalmente inhiben a los pacientes en la búsqueda de un tratamiento dental. Las técnicas de distracción audiovisual han demostrado reducir la ansiedad y el miedo durante los procedimientos dentales” p (19).

Por lo anteriormente expuesto, La técnica de distracción audiovisual ofrece, de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños, porque toma control de dos tipos de sensaciones, la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y del ambiente médico poco amistoso.

2.2.2 Tipos de Medios Audiovisuales

Televisión: Permite la transmisión de imágenes y sonidos a distancia por medio de ondas hertzianas, y son captadas en los hogares por medio de un aparato receptor de televisión (televisor). Los programas de televisión, grabados previamente o recogidos en directo, son transmitidos por un centro emisor mediante ondas hertzianas distribuidas por repetidores que cubren grandes territorios y son captadas por antenas acopladas a los aparatos televisores.

Diapositivas: Es una de las ayudas audiovisuales más utilizada por los maestros. Son simples fotografías, hechas sobre una fina lámina de vidrio y recubierta por los laterales por plástico. Para su utilización se necesita un

proyector del cual sale una luz necesaria para que la fotografía se vea sobre un panel blanco. Las diapositivas son colocadas en una "cajita" para seguir un orden. Para la utilización de una diapositiva debemos de estar seguros de si nos vale para lo que nosotros queremos enseñar. Necesitamos además una adecuada colocación de los pacientes para que vean bien.

Retroproyector: Permite al odontólogo el contacto visual con sus pacientes y el control de la clase durante la proyección. Este aparato tiene una fuente de luz debajo de la plataforma que la atraviesa para proyectar la imagen puesta sobre la pantalla. Las transparencias que se utilizan están hechas sobre papel de acetato. El escribir en ellas se puede hacer o bien a mano o bien haciendo una fotocopia sobre el propio papel. En este caso la práctica con los niños la haríamos haciéndoles escribir o dibujar a ellos algo sobre el papel de acetato y luego proyectarlo para que pueden observar los cambios y resultados obtenidos.

Radio: Podemos contar con la idea de que todos los niños conocen la radio. A todas les gusta manejarla alguna vez. El conocimiento de la radio es muy complejo. Y más todavía para niños tan pequeños que el que menos piensa que hay gente metida dentro que son los que se encargan de hablar para que nosotros los oigamos. Una experiencia muy gratificante para los niños de esta edad es el que puedan grabar su voz en una cinta y poder escucharse después unos a otros. La utilización de la radio es muy gratificante para ellos, les calma y les relaja.

Encerado: El descubrimiento del encerado en la Educación Infantil también es muy gratificante. A los niños les gusta mucho escribir en la pizarra porque pueden borrar y volver a escribir sin ningún problema. Por lo tanto es uno de los medios que los niños más utilizan en clase y con el que se cuenta en todas

las clases. El odontólogo puede afianzarse en este medio para crear confianza en sus pacientes.

Tele-virtualidad: Implica sistemas que representan situaciones reales alejadas o inaccesibles. Es la simbiosis de las telecomunicaciones y las imágenes de síntesis. Pretende comunicar a distancia con la ayuda de imágenes de síntesis o virtuales, aprovechando todas las posibilidades funcionales que las técnicas de la infografía permiten. Ya es posible comunicarse en tiempo real con imágenes de alta calidad en redes de comunicación económicas lo que ha posibilitado la "tele presencia". Con ella será posible seguir la evolución de un tumor canceroso consultando con un colega de París o Tokio, manipular la estructura de una proteína o desarrollar juntos un proyecto de carrocería para un nuevo coche. Las aplicaciones son la telemedicina, la teleeducación, el aula virtual, la casa virtual... agrupadas bajo el título de lo que denominábamos antes como "tele presencia". La tele virtualidad permite crear entornos virtuales que pueden compartir numerosos participantes conectados por una red de telecomunicaciones de banda estrecha.

2.2.3 Tecnología de la Información y la Comunicación (Tics).

Bautista, Guillermo (2012) manifiesta que Las TIC's en la educación se pueden definir como:

“Las nuevas tecnologías de la Información y Comunicación son aquellas herramientas computacionales e informáticas que procesan, almacenan, sintetizan, recuperan y presentan información representada de la más variada forma. Es un conjunto de herramientas, soportes y canales para el tratamiento y acceso a la información. Constituyen nuevos soportes y canales para dar forma, registrar, almacenar y difundir contenidos informacionales” p (17).

Las TIC´s representan todas aquellas herramientas tecnológicas de reciente aparición, las cuales permiten realizar procesos comunicativos que antes eran imposibles. Sobre todo aquellos sistemas que habilitan la comunicación en tiempo y condiciones espaciales diferentes. Se ha roto, con ellas, barreras en el tiempo, en el sentido que la comunicación se puede lograr en segundos a través de un click, o incluso observar las imágenes de quienes se comunican de manera simultánea mediante un monitor, entre otros.

La Informática Odontológica es un campo transdisciplinario que se nutre de la Ciencia Informática, las Ciencias Cognitivas, la Epidemiología, las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, y se interrelaciona con todas las disciplinas y especialidades odontológicas.

La Informática Biomédica es el área transdisciplinaria común a las ciencias de la salud y de la información que, con el uso de tecnología apropiada, permite en forma automatizada: recolectar, almacenar, procesar, recuperar y difundir datos para adquirir, ampliar o precisar los conocimientos que lleven a una toma racional y oportuna de las decisiones. De esa manera se conforma un gran campo transdisciplinario integrado por los trabajadores del equipo de salud que con el único objetivo de mejorar la salud del paciente, colaboran en las áreas de promoción, prevención, reparación y rehabilitación de la salud, sin olvidar por supuesto la docencia y la investigación.

2.2.4 Ambiente Odontológico

M. Massler (2009), elaboró un esquema de conductas que pueden ser observadas en los niños antes y durante la consulta odontológica, las cuales son concomitantes con su desarrollo físico, mental y emocional. Manifiesta que:

“En la infancia (nacimiento a los dos años) el ambiente odontológico es extraño y amenazante, no existe coordinación suficiente para obedecer órdenes, la resistencia y el llanto es normal y reacciona con violencia y pánico cuando es separado de los brazos maternos. De los dos a cuatro años (niñez temprana), el niño no habla con personas extrañas, puede responder a indicaciones directas pero retorna a la infancia y busca refugio en la madre cuando se enfrenta a situaciones que le provocan ansiedad o miedo. En la edad pre-escolar (cuatro a seis años), la conducta es impredecible y puede oscilar de la no cooperación a la docilidad, de la sumisión a la cooperación inteligente y feliz; el niño acepta procedimientos odontológicos sencillos pero cuando éstos se hacen más complejos sufre un proceso de regresión y desea volver a su madre. El escolar (seis a nueve años), tiene la capacidad de aceptar la autoridad del odontólogo y prefiere estar solo con él; aunque persisten muchos temores, algunos desde la niñez y otros recién adquiridos. En síntesis, el comportamiento del niño, favorable o no a la asistencia odontológica, es explicado en una perspectiva integral, condicionado por factores de naturaleza intrínseca y los que derivan de su entorno social total.” (p.22)

Por lo anteriormente expuesto, se considera que para el niño, el ambiente odontológico contiene una serie de eventos aversivos tales como gente desconocida, procedimientos extraños y maquinas atemorizantes. Existen investigaciones que han comprobado que los niños inmersos en ambientes odontológicos agradables, exhiben los más bajos niveles de ansiedad, es por ello que debemos atenuar los posibles elementos generadores de la misma y convertir el consultorio en un escenario agradable, donde el niño se sienta seguro.

Sala de espera: debe ser luminosa, agradable y cálida, el niño debe sentirse relajado; podemos tener cuentos, creyones y libros para pintar, juguetes, mesas y sillas pequeñas, peceras, televisión con juegos recreativos y música relajante para cubrir ruidos propios del consultorio.

Consultorio: los lineamientos son los mismos que los de la sala de espera, debemos suavizar la impresión clínica manteniendo fuera de vista instrumentos, aparatos y jeringas. Colocar cuadros, adornos, carteleras con dibujos infantiles, entre otros.

Prabhakar y Cols (2007), manifiesta en su trabajo sobre “La ansiedad y el miedo a tratamientos odontológicos”, que en odontología, la ansiedad o el miedo a lo desconocido durante el tratamiento dental, es un factor de gran importancia para los odontopediatras. Es decir, que se debe buscar siempre la mejor forma de interactuar con el paciente, tratando de crear ambientes de confianza en el mismo.

2.3 Bases Legales

El presente trabajo de investigación se rigió principalmente por las siguientes disposiciones legales:

La Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes, promulga en su Artículo 4:

“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.”

De igual manera, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en su Artículo 78:

“Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la ley, la Convención sobre Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República.”

El Estado, la familia y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las

decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de las niñas, niños y adolescentes.

Ley de reforma de la ley orgánica de ciencia, tecnología e innovación
Primero: Se modifica el artículo 1, en la forma siguiente:

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto dirigir la generación de una ciencia, tecnología, innovación y sus aplicaciones, con base en el ejercicio pleno de la soberanía nacional, la democracia participativa y protagónica, la justicia y la igualdad social, el respeto al ambiente y la diversidad cultural, mediante la aplicación de conocimientos populares y académicos. A tales fines, el Estado Venezolano formulará, a través de la autoridad nacional con competencia en materia de ciencia, tecnología, innovación y sus aplicaciones, enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social de la Nación, las políticas públicas dirigidas a la solución de problemas concretos de la sociedad, por medio de la articulación e integración de los sujetos que realizan actividades de ciencia, tecnología, innovación y sus aplicaciones como condición necesaria para el fortalecimiento del Poder Popular.

Por lo anteriormente expuesto, el presente trabajo se considera con suficiente basamento legal para trabajar en función del uso de los medios audiovisuales en las consultas de odontopediatría.

Cuadro1.- Operacionalización de Variables.

OBJETIVO GENERAL: Implementar Medios Audiovisuales en la Clínica en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, para la adaptación a la consulta Odontopediátrica en el periodo Junio - Octubre del 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUM.
Diagnosticar la necesidad de utilizar medios audiovisuales en las clínicas odontopediátricas.	Necesidad	Es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud y adaptación plena.	Procesos	Medios didácticos que, con imágenes y grabaciones, sirven para comunicar	1,2,3,4 y 5	Entrevista
Identificar los medios audiovisuales que se puedan utilizar en niños entre 5 a 12 años de edad.	Identidad	Identificación de cada medio audiovisual	Identificación	Diapositiva, la transparencia, la proyección de opacos, los diaporamas, el video y los nuevos sistemas multimediales de la informática	6,7,8,9 y 10	
Seleccionar los medios audiovisuales más factibles para ser aplicados al momento de la consulta odontopediátricas	Factibilidad	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas	Selección	Accesibilidad del espacio y de los medios audiovisuales	10,11,12 y 13	
Implementar un espacio en la Universidad para la utilización de los medios audiovisuales, al momento de la consulta.	Implementar	Dar a conocer las formas en que será utilizado cada medio audiovisual en el espacio de espera.	Implementar	1) Realizar los tratamientos de una forma efectiva y eficaz; 2) Infundir una actitud positiva en el niño	14,15 y 16	

Fuente: Rangel (2014)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos, al respecto Carlos Sabino nos dice: “En cuanto a los elementos que es necesario operacionalizar pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables” (p. 118).

3.1 Naturaleza de la Investigación.

De acuerdo al nivel del conocimiento científico, la investigación es de tipo descriptiva, que según Sierra (2011), comprende “...la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y composición de un fenómeno” (p.45), pues para la elaboración del diagnóstico situacional será preciso describir las características respecto a conocimientos sobre los medios audiovisuales que se puedan utilizar en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego estado Carabobo.

El presente estudio también se trata de un trabajo de campo, pues los autores de la investigación serán quienes recolectaran la información en el mismo lugar de los acontecimientos, lo que se ajusta a las especificaciones de Palella y Martins (2010):

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables: estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula

variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. (p.88)

En efecto, la definición anterior ratifica el diseño no experimental de esta investigación. Según Ramírez (2010), las investigaciones poseen ciertas características, de acuerdo a los objetivos que se pretenden lograr; por tanto, la presente investigación se inscribe en la modalidad proyecto factible, que de acuerdo a lo especificado en el Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011) consiste en:

...la elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas o necesidades de organizaciones o grupos sociales, que puede referirse a la formulación de políticas, programas, métodos o procesos y debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.16)

Tales especificaciones se ajustan a esta investigación ya que su propósito es Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Octubre del 2017

De igual forma, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, que según Ramírez (2010), es "...aquel en el que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables" (p.34), pues para el análisis de los resultados se aplicara la estadística descriptiva.

3.2 Etapas de la Investigación

El trabajo de investigación, por inscribirse en la modalidad proyecto factible, se realizara en tres etapas, a saber: Fase I, Diagnóstico; Fase II, Estudio de Factibilidad y, Fase III, Construcción de la Propuesta; las mismas, se describen seguidamente.

3.2.1 Fase I. Diagnóstico

Por ser la finalidad primordial de la investigación Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Octubre del 2017, se realizara un diagnóstico situacional y para ello se aplicara un cuestionario dirigido a las madres con el propósito de conocer la cultura de cuáles son los medios audiovisuales que pueden utilizar sus hijos para adaptarse mejor a las consultas odontopediátricas, que servirán de fundamento para detectar la necesidad.

3.2.2 Fase II. Estudios de Factibilidad

Una vez elaborado el diagnóstico, se procederá a comprobar la viabilidad de Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas, partiendo de los resultados del instrumento que se tiene previsto aplicar.

3.2.3 Fase III. Construcción de la Propuesta

Esta tercera y última fase, como refieren Orozco, Labrador y Palencia (2002), se desarrollara “Una vez concluidas las fases Diagnóstica y Factibilidad.” (p. 190); de allí, que Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño se organizara de acuerdo a los resultados del diagnóstico y de los estudios de factibilidad; se prevé definir, por tanto, estrategias, actividades, recursos humanos y materiales, tiempo de ejecución, evaluación y responsables.

3.3 Población y Muestra

Para Sierra (2011), la población “...es el conjunto de sujetos o unidades de observación que reúnen las características que se deben estudiar, que cumplen con los criterios de selección y a los cuales se desea extrapolar los

resultados medidos y observados en la muestra” (p.64), Conforme a esta definición, la población para la investigación estará conformada por la totalidad de 30 madres, representantes de niños y adolescentes que asistan a las consultas odontopediátricas de la Universidad José Antonio Páez.

La muestra es un subconjunto de la población, es decir, es una parte de la población que debe ser representativa de la misma de donde procede (Sierra, 2011) por consiguiente, se tomara el criterio expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2009), para quienes “...el treinta por ciento se considera una cantidad representativa en estudios sociales” (p.128); para la selección se utilizara un muestreo estratificado que según Palella y Martins (2010) “...consiste en dividir en clases o estratos los componentes de una población” (p.111) que en razón a los propósitos del estudio se asumirán los estratos de madres; después se escogerán los componentes que forman la muestra por muestreo al azar simple, dentro de cada estrato.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Como técnicas de recolección, según Hurtado (2010), se conocen “...las estrategias que emplea el investigador para recolectar la información” (p.71). En vista de los propósitos de este estudio, la técnica que se utilizara es la encuesta, siendo su instrumento el cuestionario, que según el citado autor es un “Listado de preguntas cerradas cuyo propósito es conocer opiniones, tendencias y demás elementos de interés para alcanzar los objetivos” (p.73). Es por ello que se diseñara un cuestionario dirigido a las madres, conformado por 16 ítems dicotómicos, Sí-No, con el objeto de conocer la cultura sobre medios audiovisuales que puedan utilizar sus hijos para la adaptación a las consultas odontopediátricas.

3.5 Validez y Confiabilidad de Instrumento

De acuerdo con Sierra (2011), en lenguaje científico el término validez implica que "...un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir" (p.81); partiendo de este principio, el instrumento será sometido al juicio de dos expertos: uno en Odontología y otro en Medios Audiovisuales para niños en edades de 5 a 12 años, con la finalidad de que sean revisados y aprobados antes de su aplicación a los respectivos estratos muestrales

Paralelamente, la confiabilidad es otra condición que debe cumplir un instrumento antes de su aplicación; en tal sentido, para Ruiz (2002), "la confiabilidad puede ser enfocada como el grado de homogeneidad de los ítems del instrumento en relación con la característica que pretende medir" (p.56). En esta investigación la confiabilidad del cuestionario se determinara por medio de una prueba piloto distinta a la muestra de estudio pero con características muy similares, a los resultados de esta prueba se le calculara el grado de confiabilidad. En este mismo sentido Ruiz (ob.cit), señala que para estimar la confiabilidad se puede utilizar el siguiente método:

Confiabilidad de consistencia interna (homogeneidad): permite determinar el grado en que ítems de una prueba están correlacionados entre sí y que existen diferentes procedimientos para estimar la confiabilidad.

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Fase I. Diagnostico

Con el fin de facilitar el análisis de los resultados obtenidos, una vez aplicado el cuestionario y suministrada la información a las madres que fueron sujetos muestrales de esta investigación, tales hallazgos se agruparon según las dimensiones, indicadores e ítems, descritos en el cuadro de sistema de variables presentados en el capítulo II; posteriormente, se elaboraron cuadros porcentuales en gráficos de barra, con sus correspondientes análisis interpretativos.

4.1.1 Resultados del Cuestionario

Variable: Necesidad de Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Septiembre del 2017

Dimensión: Procesos para la Adaptación a las consultas odontopediátricas.

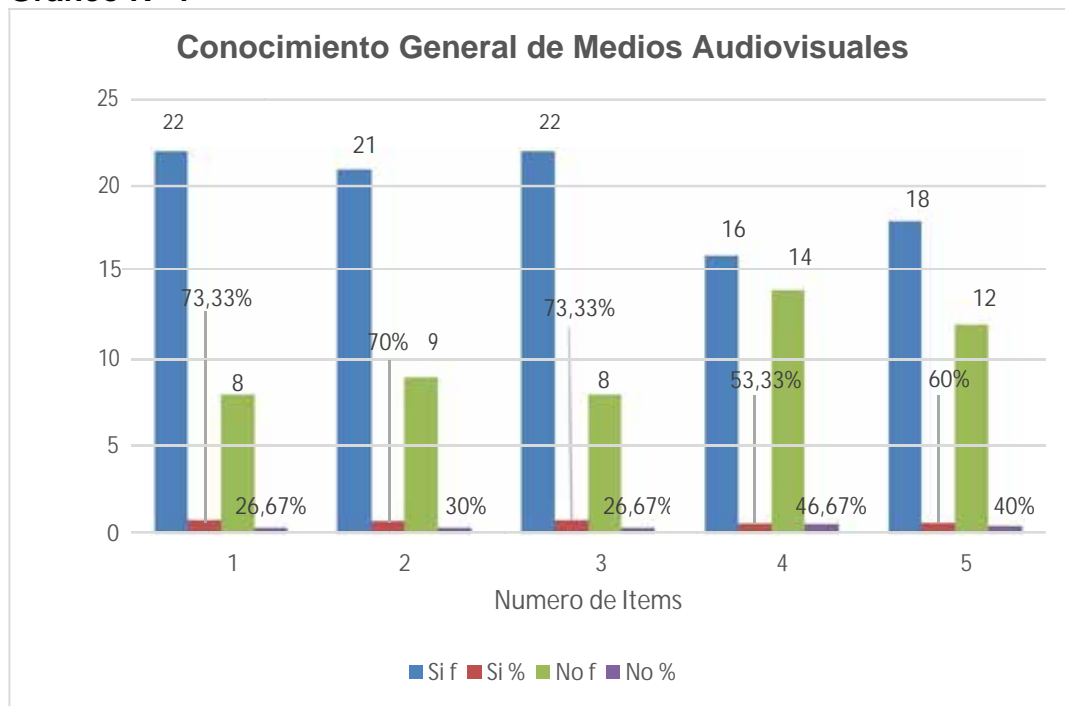
Indicadores: Medios Audiovisuales para niños en edades de 5 a 12 años.

Cuadro N°2. Conocimiento general de Medios Audiovisuales

Ítem	Enunciado	Si		No		Totales	
		f	%	f	%		
1	¿Sabe usted que son los medios audiovisuales?	22	73,33%	08	26,67%	30	100%
2	¿Cree usted que los medios audiovisuales son fáciles de usar?	21	70%	09	30%	30	100%
3	¿Cree usted que los medios audiovisuales sirven de distracción?	22	73,33%	08	26,67%	30	100%
4	¿Reconoce cuando un medio audiovisual es de fácil acceso o utilización?	16	53,33%	14	46,67%	30	100%
5	¿Usted conoce que es la informática?	18	60%	12	40%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con el objeto de conocer la cultura sobre medios audiovisuales que puedan utilizar sus hijos para la adaptación a las consultas odontopediátricas, de la Universidad José Antonio Páez San Diego Estado Carabobo. Rangel (2014).

Grafico N° 1



Análisis Cuadro N°2, Grafico N°1

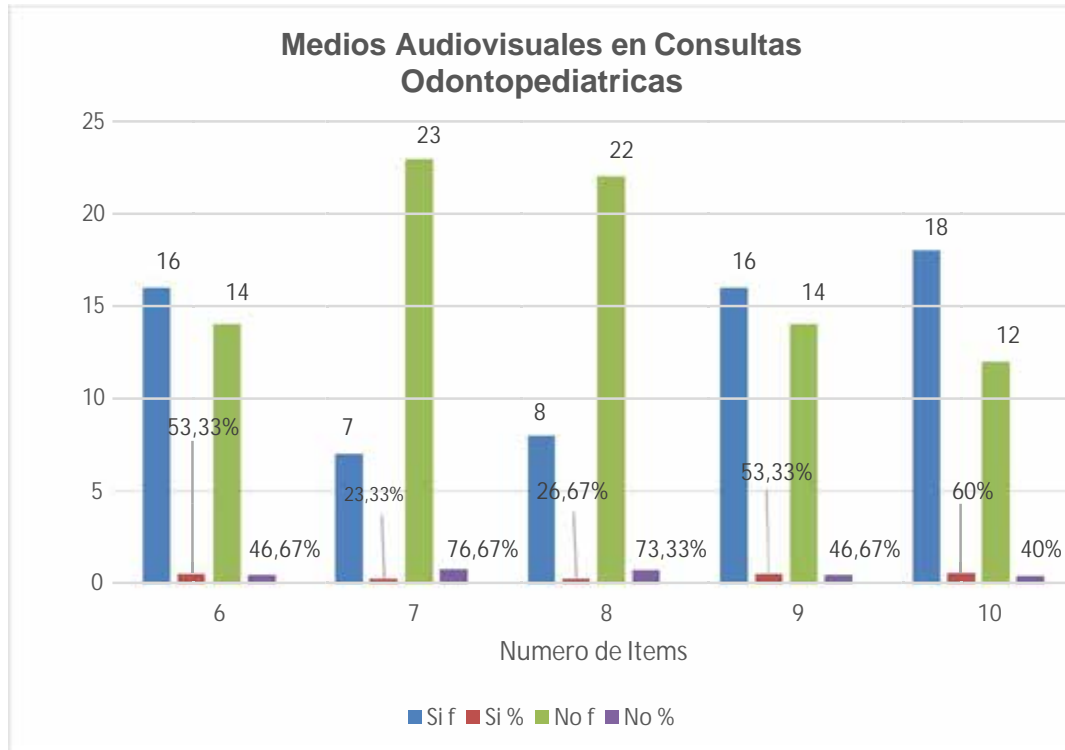
Las tendencias de respuesta, muestra un conocimiento de manera muy general en las Madres sobre los medios audiovisuales: (ítem 1) ¿Sabe Usted que son los medios audiovisuales? Un 73,33% afirman que saben que son los medios audiovisuales y un 26,67% no lo saben; (ítem 2) ¿Cree usted que los medios audiovisuales son fáciles de utilizar? 70% consideran que los medios audiovisuales son fáciles de utilizar, mientras que el 30% considera que no son fáciles de utilizar; (ítem 3) ¿Cree Usted que los medios audiovisuales sirven de distracción? El 73,33% de la población afirman que los medios audiovisuales sirven de distracción, y el 26,67% lo niega; (ítem 4) ¿Reconoce cuando un medio audiovisual es de fácil acceso o utilización? Un 53,33% si reconoce cuando un medio audiovisual es de fácil acceso o utilización, mientras que el 46,67% no lo reconoce; (ítem 5) ¿Usted conoce que es la informática? 60% conoce que es la informática y el 40% no sabe lo que es la informática.

Cuadro N°3. Medios Audiovisuales en Consultas Odontopediátricas.

Item	Enunciado	Si		No		Totales	
		f	%	f	%		
6	¿Sabe Usted como se utiliza una diapositiva?	16	53,33%	14	46,67%	30	100%
7	¿Conoce Usted las consecuencias que producen los medios audiovisuales en la espera de una consulta odontopediátricas?	07	23,33%	23	76,67%	30	100%
8	¿Ha recibido información sobre los efectos que producen los medios audiovisuales para controlar la ansiedad a la espera de una consulta odontopediátricas?	08	26,67%	22	73,33%	30	100%
9	¿Sus hijos saben utilizar medios audiovisuales?	16	53,33%	14	46,67%	30	100%
10	¿Sabe Usted cuales son los medios audiovisuales más comunes para los niños?	18	60%	12	40%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con el objeto de conocer la cultura sobre medios audiovisuales que puedan utilizar sus hijos para la adaptación a las consultas odontopediátricas, de la Universidad José Antonio Páez San Diego Estado Carabobo. Rangel (2014).

Gráfico N° 2



Análisis Cuadro N°3, Gráfico N°2

Las tendencias de respuesta, muestran que es poco el conocimiento de las Madres sobre los medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas: (ítem 6) ¿Sabe usted como se utiliza una diapositiva? Un 53,33% sabe cómo se utiliza una diapositiva y el 46,67% no lo sabe; (ítem 7) ¿Conoce Usted las consecuencias que producen los medios audiovisuales en la espera de una consulta odontopediátricas? Un 23,33% si conoce las consecuencias que producen los medios audiovisuales en las consultas odontopediátricas mientras que el 76,67% no conoce las consecuencias; (ítem 8) ¿Ha recibido información sobre los efectos que producen los medios audiovisuales para controlar la ansiedad a la espera de una consulta odontopediátricas? El 26,67% si ha recibido información y el 73,33% de las madres no ha recibido información sobre los efectos que producen los medios audiovisuales para

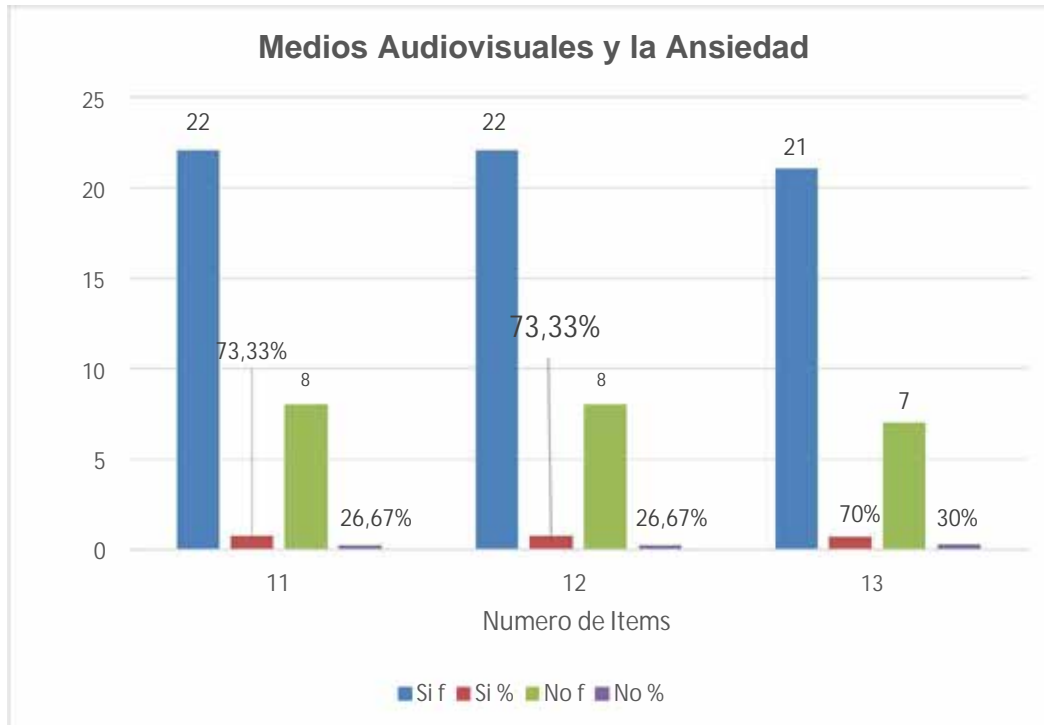
controlar la ansiedad; (ítem 9) ¿Sus hijos saben utilizar medios audiovisuales? Un 53,33% de las madres manifiesta que sus hijos si saben utilizar medios audiovisuales y el 46,67% respondió que no; (ítem 10) ¿Sabe Usted cuales son los medios audiovisuales más comunes para los niños? El 60% de las madres si sabe cuáles son los medios audiovisuales más comunes para los hijos mientras que el 40% de las madres no lo sabe.

Cuadro N°4. Medios Audiovisuales y la Ansiedad.

Item	Enunciado	Si		No		Totales	
		f	%	f	%		
11	¿Le gustaría recibir información sobre los medios audiovisuales?	22	73,33%	08	26,67%	30	100%
12	¿Cree Usted que es necesario un espacio con medios audiovisuales que ayuden a liberar la ansiedad?	22	73,33%	08	26,67%	30	100%
13	¿Conoce Usted lo que es la ansiedad?	21	70%	07	30%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con el objeto de conocer la cultura sobre medios audiovisuales que puedan utilizar sus hijos para la adaptación a las consultas odontopediátricas, de la Universidad José Antonio Páez San Diego Estado Carabobo. Rangel (2014).

Grafico N° 3



Análisis Cuadro N°4, Grafico N°3

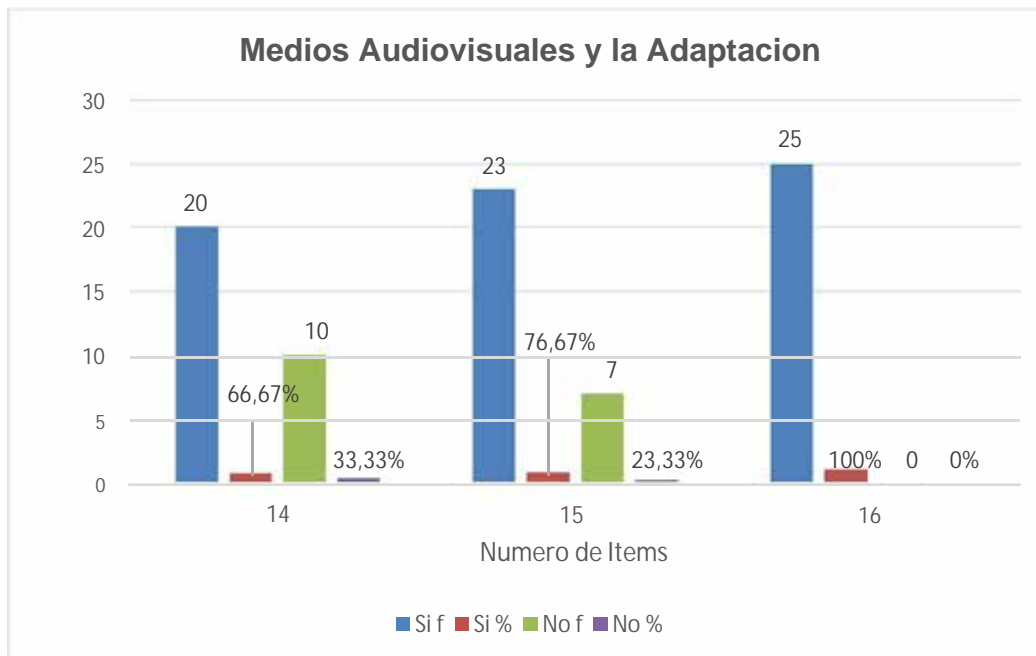
Las tendencias de respuesta, muestra un conocimiento de manera muy general en las Madres sobre los medios audiovisuales y la ansiedad: (ítem 11) ¿Le gustaría recibir información sobre los medios audiovisuales? Un 73,33% si le gustaría recibir información sobre los medios audiovisuales mientras que el 26,67% no le gustaría; (ítem 12) ¿Cree Usted que es necesario un espacio con medios audiovisuales que ayuden a liberar la ansiedad? El 73,33% de las madres afirma la necesidad de un espacio con medios audiovisuales que ayuden a liberar la ansiedad y el 26,67% cree que no es necesario el espacio con medios audiovisuales; (ítem 13) ¿Conoce Usted lo que es la Ansiedad? Un 70% de las madres si conoce lo que es la ansiedad y el 30% no lo sabe.

Cuadro N°5. Medios Audiovisuales y la Adaptación.

Item	Enunciado	Si		No		Totales	
		f	%	f	%		
14	¿Sabe Usted lo que es Adaptación?	20	66,67%	10	33,33%	30	100%
15	¿Considera importante mantener ocupados o distraídos a sus hijos en la espera de la consulta odontopediátricas?	23	76,67%	07	23,33%	30	100%
16	¿Está interesado en aprender a utilizar medios audiovisuales para ayudar a sus hijos a controlar la ansiedad a la espera de las consultas?	25	100%	00	0%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con el objeto de conocer la cultura sobre medios audiovisuales que puedan utilizar sus hijos para la adaptación a las consultas odontopediátricas, de la Universidad José Antonio Páez San Diego Estado Carabobo. Rangel (2014).

Grafico N°4



Análisis Cuadro N°5, Grafico N°4

Las tendencias de respuesta, muestra que las madres encuestadas en su mayoría reconoce que los medios audiovisuales ayudan a la adaptación de sus hijos a las consultas odontopediátricas: (ítem 14) ¿Sabe Usted lo que es adaptación? El 66,67% de las madres afirma saber lo que es la adaptación y el 33,33% no lo sabe; (ítem 15) ¿Considera importante mantener ocupados o distraídos a sus hijos en la espera de la consulta odontopediátricas? Un 76,67% de las madres considera que si es importante mantener ocupados a sus hijos durante la espera de las consultas odontopediátricas y el 23,33% considera que no; (ítem 16) ¿Esta interesado en aprender a utilizar medios audiovisuales para ayudar a sus hijos a controlar la ansiedad a la espera de las consultas? El 100% de las madres si están interesadas.

En consecuencia, se puede decir que las madres encuestadas consideran que es necesario la implementación de un espacio para la utilización de medios audiovisuales que les permita a sus hijos mantenerse ocupados y de esta forma liberar la ansiedad a la espera de las consultas odontopediátricas

4.1.2 Conclusiones del Diagnóstico

De acuerdo a la información obtenida, se estima que el objetivo de la investigación fue logrado en forma satisfactoria, pues se diagnosticó la necesidad de Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Octubre del 2017.

Ahora bien, a través del cuestionario aplicado a las madres de los pacientes de odontopediátrica, se constataron debilidades puntuales en materia de medios audiovisuales. Sin embargo, existe el interés de conocer y de aprender cómo se manipulan los medios audiovisuales para la distracción de sus hijos, ya que de esta manera se puede lograr hacer que liberen la ansiedad a la espera de las consultas odontopediátricas.

En consecuencia, a partir de tales hallazgos y teniendo en cuenta que el comportamiento de las madres encuestadas y el interés de las mismas por ayudar a sus hijos a hacer menos ansiosa la espera a las consultas, se concluye que es necesario Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Septiembre del 2017.

4.1.3 Recomendaciones

A las autoridades competentes de la Universidad José Antonio Páez, se les sugiere dar cabida a un espacio accesible a las clínicas odontopediátricas, con medios audiovisuales, que les permita a los estudiantes de odontología mantener a sus pacientes conjuntamente con sus representantes ocupados durante la espera de las consultas.

Igualmente, se le sugiere universidad, promocionar software didáctico sobre higiene y hábitos de salud dental, para ser utilizados dentro de este espacio, así ir estimulando a los pacientes en la asistencia al odontólogo y a la vez ocuparlos para ayudarles a liberar la ansiedad a la espera de las consultas. De igual manera, lograr una mejor adaptación del paciente cuando sea tratado por los estudiantes de odontología.

Finalmente, se sugiere a estudiantes y profesionales de Odontología del Estado Carabobo Implementar Medios Audiovisuales en las clínica odontopediátricas para la adaptación de los pacientes a las consultas.

4.2 Fase II. Estudios de Factibilidad

En esta fase se desarrollan los estudios de factibilidad, definidos por Balestrini (2006), como "...recursos económicos, humanos, materiales y de otra índole para llevar a cabo la investigación" (p 48), lo cual se interpreta como la disponibilidad de los insumos necesarios para el desarrollo de la propuesta, que en este caso, contempla los siguientes componentes:

4.2.1 Factibilidad Técnica

Técnicamente la propuesta es factible, debido a que los estudiantes de las clínicas de odontopediátrica de la universidad José Antonio Páez, poseen las cualificaciones y conocimientos requeridos para actuar como facilitadores de medios audiovisuales.

4.2.2 Factibilidad Operativa

La Universidad José Antonio Páez de San Diego Estado Carabobo, cuenta con la infraestructura física y dotación de bienes muebles (sillas, mesas, pizarrón, rota folió, carteleras, computadoras) necesarios para la implementación del espacio y de medios audiovisuales; por lo tanto, la propuesta es factible operativamente.

4.2.3 Factibilidad Organizativa

La implementación de un espacio para el uso de medios audiovisuales por los pacientes de odontopediatría, se aplica en base a las necesidades detectadas, siendo la misma de forma presencial mediante los materiales y dispositivos necesarios para mantener a los pacientes ocupados ante la espera de las consultas.

4.2.4 Factibilidad Motivacional

Una de las ventajas con los resultados positivos obtenidos mediante el cuestionario aplicado a las madres de los pacientes de odontopediatría, fue la buena disposición para aprender cómo mantener a sus hijos ocupados y así ayudarles a liberar la ansiedad; de igual manera, considerando el interés mostrado por los estudiantes de la universidad, durante la etapa de recolección de información, se confirma la factibilidad motivacional con que cuenta la propuesta de implementar los medios audiovisuales.

4.2.5 Factibilidad Económica

Implementar los medios audiovisuales, requiere una inversión monetaria total de Bs. 00,00, según los requerimientos descritos en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 6. Factibilidad económica de la Propuesta.

Factibilidad Económica de la Propuesta* Recurso	Cant	Descripción	Precio unit	Total Bs.
Humano	2	Estudiantes de odontología Odontólogo General	0,00	0,00
Material	1	Video Beam	0,00	0,00
	1	Computadora	0,00	0,00
	20	Sillas	0,00	0,00

Fuente: Rangel (2014)

Nota: La Universidad José Antonio Páez, cuenta con los recursos.

Desde las especificaciones expresadas en el cuadro anterior, la propuesta es económicamente factible pues la inversión económica necesaria para su ejecución la tiene la Universidad José Antonio Páez, y los estudiantes serán los facilitadores en forma *ad honorem*.

4.3 Fase III. Construcción de la Propuesta

La construcción de la propuesta está contenida en el siguiente capítulo, teniendo como base los resultados del cuestionario junto a las conclusiones y recomendaciones y estudios de factibilidad previamente descritos.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 Título de la Propuesta

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, EN EDADES COMPRENDIDAS DE 5 A 12 AÑOS, PARA LA ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA.

5.2 Justificación de la Propuesta

En la búsqueda de lograr transformaciones profundas que conduzcan a cambio de actitudes, nuevas convicciones y tomando en consideración que la salud es indispensable para el desarrollo de una vida larga y de calidad, es necesario sumar esfuerzos orientados a la consecución de mejoras en este sentido, todo lo cual adquiere mayor provecho cuando las acciones se enmarcan en el ámbito de la educación, que ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para propiciar conductas favorables a fin de conseguir el bienestar integral de la población.

Existen factores controlables y no controlables que pueden desencadenar miedo y ansiedad. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. (2000), manifiestan que:

“Los no controlables son aquellos relacionados con el desarrollo normal del individuo y el medio ambiente en el cuál se desenvuelve, la personalidad, el temperamento, desarrollo emocional e intelectual, influencia de hermanos y amigos, antecedentes de abuso y maltrato. Los factores controlables, hacen referencia a situaciones que se presentan en la consulta los cuales complementan el manejo del comportamiento como son el manejo de los padres o acudientes, el

consentimiento verbal y/o escrito, las actividades preoperatorias, el medio ambiente y el sistema de trabajo.” (p.9)

Es decir, que es de gran importancia que odontólogos y estudiantes de odontología tengan presente el trabajo que deben realizar en sus pacientes, desde el momento que asisten a las consultas odontopediátricas. Inclusive como deben manejar las situaciones con los padres o acompañantes de los pacientes, para en conjunto ayudar a liberar la ansiedad antes de ingresar a la consulta.

En consecuencia, ¿qué mejor manera de ayudar en la adaptación de los pacientes odontopediátricas, padres y/o acompañantes; que implementando un espacio donde a través de medios audiovisuales puedan liberar un poco la ansiedad antes de ser atendidos por los estudiantes de odontología y todo el personal odontológico?.

En tal sentido, la implementación de medios audiovisuales se fundamenta en el cuestionario realizado, y es a partir de los resultados obtenidos en la universidad José Antonio Páez, San Diego Estado Carabobo, que se caracterizan en la siguiente matriz DOFA:

Cuadro N° 7. Matriz DOFA del Diagnóstico para la Propuesta

Debilidades	Oportunidades
<p>D-1: Desconocimiento en la mayoría de las madres en torno a la ansiedad que se produce en los niños, con la asistencia a las consultas odontopediátricas.</p> <p>D-2: Prácticas inadecuadas de adaptación a los ambientes odontológicos.</p> <p>D-3: Predominio en los padres, en no acudir a las consultas y llevar a sus hijos.</p>	<p>O-1: Participación de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez en la propuesta como mediadores en la adaptación de los niños.</p> <p>O-2: Recursos materiales necesarios para ejecutar la propuesta suministrada por los estudiantes.</p> <p>O-3: Posibilidad de generar alianzas con la Facultad de Odontología de la UJAP, los estudiantes de odontología y los representantes, para evaluar los resultados de la implementación de medios audiovisuales una vez ejecutado, así como para darle continuidad en el tiempo.</p>
Fortalezas	Amenazas
<p>F-1: Interés de las madres en aprender cómo ayudar a sus hijos a liberar la ansiedad</p> <p>F-2: Buena disposición de las madres para participar en la implementación de medios audiovisuales.</p> <p>F-3: Amplia motivación de los estudiantes de odontología, por ayudar a mantener ocupados a sus pacientes, en la espera de las consultas odontopediátricas.</p>	<p>A-1: Desinterés futuro de las autoridades universitarias en la implementación de medios audiovisuales</p> <p>A-2: Necesidad de recurrir a instancias sociales (empresas, entes públicos) para la dotación de recursos materiales, en caso de continuar implementándose los medios audiovisuales y software adaptados a niños entre 5 y 12 años.</p>

Fuente: Diagnóstico de la investigación; Rangel (2014)

5.3 Población-Usuarios

La implementación de medios audiovisuales, está dirigido inicialmente a 30 pacientes odontopediátricas de la universidad José Antonio Páez, con sus respectivos padres y/o acompañantes. Sin embargo, se prevé que la cantidad de usuarios especificada puede variar en el tiempo de acuerdo al éxito que se tenga con la propuesta, a la infraestructura física de la institución y a la posibilidad económica de todos para facilitar medios audiovisuales.

5.4 Fundamentación Teórica

Los fundamentos teóricos de la propuesta, descansan en los principios filosóficos y epistemológicos de la Educación en Venezuela, las estipulaciones legales que rigen los ámbitos salud y educación, así como teorías sobre adaptación y procesos para liberar la ansiedad, y psicologías del aprendizaje infantil; bien es cierto, que la implementación de medios audiovisuales, está dirigido a niños y adolescentes entre 5 y 12 años de edad; Es a través de los conocimientos y habilidades que sus familiares adquieran, que se podrá ver la participación en el manejo de la adaptación de los niños para liberar la ansiedad de los mismos antes de entrar a las consultas odontopediátricas.

5.5 Fundamentación Legal

Desde el punto de vista legal, la propuesta de implementar medios audiovisuales se fundamenta en las previsiones contenidas en el marco jurídico nacional, que en materia de formación en y para la salud y la participación de la familia en los procesos educativos encuentra soporte en los preceptos contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), en cuyos artículos 75 y 78 se concede un papel preponderante al grupo familiar definiéndolo como asociación natural de la sociedad y espacio natural para el desarrollo integral de las personas, mientras en el artículo 83 se define el derecho colectivo a la protección de la salud, así

como el deber de todos de participar activamente en su promoción y defensa. Tales preceptos, encuentran eco en la legislación nacional.

En efecto, la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007), en sus artículos 55 y 81, establece la corresponsabilidad de familia, comunidad y Estado en la educación, asimismo la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), en su artículo 18 dispone cómo las personas y organizaciones sociales, en su condición de corresponsables en la educación, están en la obligación de contribuir con la formación integral de los niños, así como con la integración familia-escuela-comunidad para la promoción y defensa de la salud y demás derechos, garantías y deberes.

Mientras tanto la vigente Ley Orgánica de Salud (1998), en su artículo 3 establece dos principios clave: Universalidad (todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud) y Participación (los ciudadanos, individualmente o en sus organizaciones comunitarias, deben preservar su salud). Estas disposiciones taxativas, en un ámbito de corresponsabilidad, integralidad y calidad, implican que salud y educación constituyen derechos y deberes sociales indispensables para el desarrollo de las personas y especialmente del niño/a en un marco de equidad y justicia social, como lo establece la CRBV (1999).

5.6 Basamento Teórico

5.6.1 Teoría Socio-Histórica de Vygotsky Lev

Vygotsky (2009), plantea que para conocer el desarrollo del niño, es necesario comprobar primero el nivel efectivo y real, que consiste en el nivel de desarrollo de las funciones mentales superiores, es decir, las capacidades o niveles potenciales de evolución, determinadas mediante la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o de otro mediador, proceso que el teórico

denominó desarrollo proximal, el cual ha tenido importante trascendencia en el campo educativo.

Efectivamente, la mediación juega un papel preponderante pues actúa como apoyo entre el niño/a y su entorno para ayudarle a organizar y a ampliar su sistema de pensamiento, facilitándole por tanto la aplicación de las nuevas capacidades a los problemas que se le presenten; por ello, si aquél aún no ha adquirido las capacidades para organizar lo que percibe, el mediador le ayuda a resolver la actividad que se le plantea, tomando en cuenta sus propias competencias intelectuales.

Así, la teoría de Vygostky pone énfasis en los mecanismos de influencia educativa, donde la dimensión social del aprendizaje es un aspecto esencial pues aunque los niños/as construyen su conocimiento individualmente lo hacen al mismo tiempo con otros y con su ayuda, que cumplen entonces una función socializadora.

Por tales razones, la teoría vygotskiana forma parte fundamental de la propuesta que aquí se desarrolla, pues al proporcionar formación a los padres y madres en materia de hábitos y técnicas de higiene bucal, éstos pondrán en práctica lo aprendido, siendo ejemplos a seguir y actuando eficazmente como mediadores, trayendo como consecuencia que las capacidades o funciones mentales naturales de los niños/as evolucionen hacia las superiores; en otras palabras, serán efectivos mediadores del desarrollo proximal de los infantes, quienes aprenderán a liberar la ansiedad cada vez que tengan que asistir a sus consultas odontopediátricas.

5.6.2 Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel David

Uno de los aspectos clave de la teoría ausubeliana es que explica cómo se aprende o, lo que es lo mismo, cómo se construye el conocimiento; Ausubel, considera que aprender debe ser una actividad con significado y por eso lo llamó aprendizaje significativo, el cual se consigue cuando el niño/a logra

establecer relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya posee, de manera no arbitraria sino sustancial, es decir, creando estructuras de conocimiento mediante una relación sustantiva entre la nueva información y las ideas y/o experiencias previas que ya posee en su estructura de conocimientos, los cuales sirven como anclaje de lo nuevo.

Asimismo, según la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, el estímulo o motivación es importante, pues incita interés en aprender y, por ende, a establecer nexos entre lo que ya sabe y lo que está comenzando a conocer; sin embargo, este proceso requiere organizadores previos, es decir, identificar lo que el niño/a ya sabe. De allí, la relevancia de esta teoría para la propuesta aquí desarrollada, a partir del siguiente ejemplo: los niños/as habrán aprendido en su hogar la importancia que tiene asistir al odontólogo y por qué no deben sentir miedo en sus consultas.

Sin embargo, la implementación de medios audiovisuales, servirá como complemento a las madres, representante y/o acompañante, en la adaptación de sus hijos a las consultas odontopediátricas y la liberación de la ansiedad en los mismos. Además, de distracción durante el tiempo de espera a ser atendido.

5.6.3 Medios Audiovisuales

Los medios audiovisuales son los medios de comunicación social que tienen que ver directamente con la imagen como la fotografía y el audio. Los medios audiovisuales se refieren especialmente a medios didácticos que, con imágenes y grabaciones, sirven para comunicar mensajes específicos. Entre los medios audiovisuales más populares se encuentra la diapositiva, la transparencia, la proyección de opacos, los diaporamas, el video y los nuevos sistemas multimediales de la informática.

Los sistemas multimedia consisten en la integración de varios medios: imagen, sonido, texto, gráficos, etc., tratados en imagen fija o en movimiento y gobernados por ordenador.

5.7 Objetivos de la Propuesta

5.7.1 Objetivo General

Implementar Medios Audiovisuales en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, en edades de 5 a 12 años para la adaptación a las consultas odontopediátricas en el periodo Junio – Octubre del 2017

5.7.2 Objetivos Específicos

Sensibilizar a las madres, representante y/o acompañante, a través de charlas, en cuanto a la importancia de ayudar a sus hijos a adaptarse a las consultas odontopediátricas.

2. Explicar a las madres, representantes y/o acompañante, a través de charlas, sobre el proceso de ansiedad que puede surgir en sus hijos al asistir a las consultas odontopediátricas.

3. Demostrar a las madres, representantes y/o acompañantes como los medios audiovisuales ayudan a sus hijos a liberar la ansiedad en la espera de las consultas odontopediátricas.

5.8 Metas de la Propuesta

Lograr que las madres, representantes y/o acompañante de los pacientes de odontopediátrica, conozcan la importancia del uso de los medios audiovisuales.

Conseguir que las madres, representante y/o acompañante asistan a las consultas odontopediátricas con la confianza de que durante la espera van a tener momentos de distracción efectiva para sus hijos.

Implementar los medios audiovisuales como estrategias que permitirán disminuir la ansiedad de los niños y adolescentes entre 5 y 12 años de edad, cuando están a la espera de ser atendidos por los estudiantes de odontología en la universidad José Antonio Páez, San Diego Estado Carabobo.

5.9 Descripción del Modelo Operativo

La implementación de medios audiovisuales, requiere de un espacio como un aula, con aire acondicionado, sillas, mesa. Computador, video beam, pizarra o una pared en blanco para proyectar las imágenes. Igualmente, un personal que se encargue del cuidado y la manipulación del inmobiliario y los equipos.

Las autoridades de la facultad de odontología de la universidad y los estudiantes de odontología pueden organizarse y facilitar para el funcionamiento de este espacio todo el material didáctico que se vaya a presentar, tales como: temas de interés social para los niños y adolescentes, temas de salud y de higiene bucal, formas de convivencia en las consultas odontopediátricas, entre otros.

De hecho la universidad, cuenta con aulas dispuestas físicamente para la implementación de medios audiovisuales. Solo se queda a la espera, de que las autoridades correspondientes den el visto bueno al presente trabajo (se les hizo llegar oficio de solicitud) y faciliten el espacio con los recursos ya previstos; y así evaluar los resultados de cómo influyen los medios audiovisuales en la liberación de la ansiedad en los niños y adolescentes entre 5 y 12 años de edad, que asisten a las consultas odontopediátricas.

Charla N° 1

Objetivo: Sensibilizar a las madres, representante y/o acompañante, a través de charlas, en cuanto a la importancia de ayudar a sus hijos a adaptarse a las consultas odontopediátricas.

Contenido	Estrategias	Tiempo de ejecución	Recursos
<p>Presentación del facilitador (estudiante de odontología)</p> <p>Definir medios audiovisuales.</p> <p>Importancia de mantener ocupados a los pacientes a través de los medios audiovisuales.</p> <p>Normas para el uso del aula donde se implementan los medios audiovisuales</p>	<p>Rompe-hielo.</p> <p>Charla expositiva con apoyo de recurso visual</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitador</p> <p>Madres, representante y/o acompañante. Pacientes (niños y adolescentes entre 5 y 12 años).</p> <p>Materiales:</p> <p>Computador, Video Beam, Sillas.</p>

Charla N° 2

Objetivo: Explicar a las madres, representantes y/o acompañante, a través de charlas, sobre el proceso de ansiedad que puede surgir en sus hijos al asistir a las consultas odontopediátricas.

Contenidos	Estrategias	Tiempo de ejecución	Recursos
<p>La ansiedad en niños y adolescentes cuando asisten a las consultas odontopediátricas</p> <p>Como ayudar a sus hijos a liberar la ansiedad a través de los medios audiovisuales.</p>	<p>Exposición dirigida con la ayuda de cartelera informativa.</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitador (Personal de odontología)</p> <p>Madres, representantes y/o acompañante.</p> <p>Pacientes (niños y adolescentes entre 5 y 12 años)</p> <p>Materiales:</p> <p>Computador, video beam, material didáctico.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Dental Americana (1859), Asociación sin fines de lucro. Recursos y Materiales en español a la disposición de los profesionales dentales y sus pacientes. 1859. Chicago Illinois, Estados Unidos.

Paredes, Vanessa C.; Morales, Oscar A.; Coronado, Jesús A.; Díaz, Néstor (2015). Efecto de la Escucha de la Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

Osorio H. Angie (2014), Niveles de Ansiedad y Respuesta Fisiológica en el Niño de 5 a 10 años de edad ante los Procedimientos Odontológicos. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo.

Eveling Llz Llanco Taipe (2014). Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediatricas en niños de 3 a 5 años que acuden al centro médico odontológico san Carlos – Huancayo, Universidad ALAS Peruanas. [En Línea].

<http://www.cop.org.pe/biblioteca/index.php/categorias/tesis/968-eficacia-del-manejo-de-conducta-con-videojuegos-versus-el-manejo-de-conducta-convencional-en-la-satisfaccion-y-aceptabilidad-del-tratamiento-restaurador-odontopediatrico-en-ninos-de-3-a-5-anos-que-acuden-al-centro-medico-odontologico-san-carlos-huancayo-2>

Batista, Guillermo (2012). Revista de la Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. [En Línea].

www.odon.uba.ar/revista/pdf/rev27_63_2012.pdf

Cohem SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. En: British dental journal. 2000. Vol 18. N° 189 P. 385-90.

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2009)
- Gómez, Santos (2005). Odontología Preventiva y Comunitaria. [En Línea].
<https://books.google.co.ve/books?isbn=8445822039>
- Guinot. J. Francisco (2014). Facultad de Odontología. Universidad Internacional de Catalunya. Odontología Pediátrica. 2014. Barcelona. [En Línea]. www.uic.es/es/profesor/guinot_jimeno_francisco_antonio
- Hernández, Fernández, Batista (2009). Metodología de la Investigación. 5ta Edición. Sampieri. México: Mc Graw - Hill Interamericana.
- Hurtado de Barrera (2010). Dirección de Investigación. Universidad Nacional Abierta. El Proyecto de Investigación Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación. 2010. Quirón Ediciones. Caracas.
- Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011)
- Marc, Cortes (2014). En unos años incorporaremos al cuerpo la digitalización que tot ho canvia. [En Línea]. <http://www.espaifh.org>
- Massler, M (2009). Future Security. [En Línea].
<https://books.google.co.ve/books?isbn=3642331610>
- Orozco, Labrador y Palencia (2002). Propuesta para la Aplicación de un Programa de Tratamientos Alternativos en Pacientes con Disfunción Temporomandibular. [En Línea].
Servicio.bc.uc.edu.ve/odontología/revista/v5n2/v-2-1.pdf
- Parella y Martins (2010). Metodología de Investigación Cuantitativa. 2010. Editorial FEDEUPEL.
- Ramírez, Tulio (2010). Como hacer Proyectos de Investigación. 2010. Editorial Panapo. Caracas - Venezuela

Rojas y Misrachi (2004). La Interacción paciente - dentista, a partir del significado de la boca. 2004. [En Línea].

Scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf

Sánchez, C. Néstor (2011). Publicaciones Científicas en Odontología - Revista - ULA. Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. 2011. [En Línea].

erevista.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/viewFile/4971/4793

ANEXOS

Anexo 1

Validación del Instrumento

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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: PROMOCIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PARA LA ADAPTACIÓN A LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA EN EL PERÍODO JUNIO-SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORAS: Digna Roxana y Salis Deyana

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Rotación)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Eliminar
Ítem 1	X		X				X		
2	X		X				X		
3	X		X				X		
4	X		X				X		
5	X		X				X		
6	X		X				X		
7	X		X				X		
8	X		X				X		
9	X		X				X		

10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Erika González</i>	<i>17191133</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>odontólogo</i>	<i>4to</i>	<i>04 / 10 / 17</i>



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: PROMOCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, PARA LA ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORAS: Diezi Roxana y Salas Dayana

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Eliminar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: PROMOCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, PARA LA ADAPTACION A LA CONSULTA ODONTOPEDIATRICA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE DEL 2017

AUTORAS: Diezì Roxana y Salas Dayana

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Eliminar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		

10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I. 18851239	Firma <i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha 04-10-17
Odontólogo	4to Nivel	

Anexo 2

Instrumento

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INSTRUMENTO ENTREVISTA

El presente instrumento ha sido elaborado con la finalidad de recabar información, para Implementar Medios Audiovisuales en la Clínica en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, para la adaptación a la consulta Odontopediátrica en el periodo Junio - Octubre del 2017. Trabajo de Investigación presentado por Dayana Salas y Roxana Diczi, como requisito académico para optar al Título de Odontólogo.

Por favor, se le agradece responder a todas las preguntas, no se le pide identificación alguna y la información suministrada por usted, es estrictamente confidencial, por lo tanto puede contestar con absoluta confianza y con la mayor veracidad posible.

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestar.
2. Marque con una equis (X) la respuesta seleccionada.
3. No hay respuestas correctas ni incorrectas.
4. Cada pregunta acepta una sola respuesta.
5. Por favor responda todos los enunciados.

Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

Ítem	Enunciado	Sí	No
1	¿Sabe usted que son los medios audiovisuales?		
2	¿Cree usted que los medios audiovisuales son fáciles de utilizar?		
3	¿Cree usted que los medios audiovisuales sirven de distracción?		
4	¿Reconoce cuando un medio audiovisual es de fácil acceso o utilización?		
5	¿Usted conoce que es la informática?		
6	¿Sabe usted como se utiliza una diapositiva?		
7	¿Conoce usted las consecuencias que producen los medios audiovisuales en la espera de una consulta odontopediátrica?		
8	¿Ha recibido información sobre los efectos que producen los medios audiovisuales para controlar la ansiedad a la espera de una consulta odontopediátrica?		
9	¿Sus hijos saben utilizar medios audiovisuales?		
10	¿Sabe usted cuales son los medios audiovisuales más comunes para los niños?		
11	¿Le gustaría recibir información sobre los medios audiovisuales?		
12	¿Cree Usted que es necesario un espacio con medios audiovisuales que ayuden a liberar la ansiedad?		
13	¿Conoce usted lo que es la ansiedad?		
14	¿Ayuda usted a sus niños a controlar la ansiedad a la espera de consultas odontopediátricas?		
15	¿Considera importante mantener ocupados o distraídos a sus hijos en la espera de la consulta odontopediátrica?		
16	¿Está interesado en aprender a utilizar medios audiovisuales para ayudar a sus hijos a controlar la ansiedad a la espera de las consultas?		

Anexo 3

Fotos







