



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO ESPECÍFICO DE LAS
CLINICAS DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA ADAPTACION CONDUCTUAL
INFANTIL.**

AUTORES:

Angelica De Nobrega 21.215.387

Alexis Millán 19.693.424

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

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

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO ESPECÍFICO DE LAS
CLINICAS DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA ADAPTACION CONDUCTUAL
INFANTIL.**

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

AUTORES:

Angelica De Nobrega 21.215.387

Alexis Millán 19.693.424

Tutor(a): Od. Miriam Fuentes

San Diego, junio de 2017



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

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos: De Nobrega Sangronis	Nombres: Angelica María	C.I.: 21.215.387
Av. Cuatricentenaria, Qta. mi Araguañey, Casa 1-A	Teléfono: 0414-9488007	
DATOS ACADEMICOS		



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos; Millán Vanegas	Nombres: Alexis Rafael	C.I.: 19.693.424
Residencia las Mercedes, casa 41, San Diego	Teléfono: 0424-4132955	
DATOS ACADEMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	



ACEPTACION DEL TUTOR



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

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ACTA DE APROBACION DEL INFORME DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado **DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO ESPECÍFICO DE LAS CLINICAS DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA ADAPTACION CONDUCTUAL INFANTIL**, realizado por la bachiller: Angelica M. De Nobrega S. portador de la Cedula de Identidad N° 21.215.387, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar que después de alcanzar su contenido y oído la exposición oral considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE _____ () PUNTOS.**

El Jurado

Tutor de contenido

Miembro:

Nombre:

C.I:



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

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ACTA DE APROBACION DEL INFORME DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado **DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO ESPECÍFICO DE LAS CLINICAS DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA ADAPTACION CONDUCTUAL INFANTIL**, realizado por el bachiller: Alexis R. Millán V. portador de la Cedula de Identidad N° 19.693.424 respectivamente, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar que después de alcanzar su contenido y oído la exposición oral considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE _____ () PUNTOS.**

El Jurado

Tutor Académico (Coordinador)

Miembro:

Nombre:

C.I:

DEDICATORIA

Al culminar mi más anhelado sueño, siempre demostrando perseverancia y constancia en mi trayectoria académica, solo me resta dedicar este logro:

En primer lugar a Dios por brindarme las cualidades necesarias para cumplir este sueño y darme la fortaleza que requieren 5 años de dedicación y vocación hacia mi carrera.

En segundo lugar a mis padres Manuel De Nobrega y Sonia Sangronis, por siempre apoyarme incondicionalmente en todo momento durante esta etapa de mi vida para que sea mejor persona cada día y por ayudarme a cumplir este logro.

A mi hermana Paola De Nobrega por siempre brindarme ánimos de seguir adelante, quien siempre estuvo a mi lado para apoyarme en todo momento.

A mi compañero de Tesis, Alexis R. Millán V., por brindarme su apoyo y su ayuda en esta etapa de nuestra vida académica. Gracias por nuestra linda amistad.

A nuestra Tutoras, Miriam Fuentes y Ervy Weffer, por guiarnos y apoyarnos en todo momento al realizar este trabajo el cual en días próximos nos llevara a ser nuevos Odontólogos egresados de la Universidad José Antonio Páez. Gracias por acompañarnos a llegar a nuestro último escalón de nuestra carrera universitaria.

Mi eterno agradecimiento para ustedes.

Angelica M. De Nobrega S.

DEDICATORIA

En primer lugar a **Dios** por darme la vida, una familia y salud para afrontar esta meta.

A mis **padres y familia**, por su inagotable amor y apoyo, con una especial dedicatoria **a mi ángel y hermano**, que siempre me brindo su amor y compañía.

A la **universidad José Antonio Páez, a mis compañeros y personal**, los cuales cumplieron un papel importante en mi vida.

Alexis R. Millan V.

AGRADECIMIENTO

A **Dios** sobre todas las cosas.

A mis padres **Manuel y Sonia** por siempre guiarme por el buen camino y cada día hacerme mejor persona, gracias por su apoyo incondicional, por cada palabra de aliento y por siempre demostrarme que cuando las cosas se hacen con el corazón y con amor, siempre salen bien. Gracias por ser padres ejemplares, son la luz de mis ojos.

A mi hermana **Paola**, por su apoyo y comprensión en todo momento. Gracias por siempre estar para mí.

A mi **familia**, por siempre creer en mí y brindarme su apoyo en muchos momentos de mi carrera.

A **Alexis**, este logro es nuestro, aquí se encuentra reflejado todo nuestro esfuerzo y dedicación de los últimos meses de nuestra carrera. Gracias por tu apoyo y por tu paciencia durante mis momentos de estrés. Gracias por cada momento vivido durante estos 5 años.

A **mis compañeros de clases**, quienes más que compañeros son mis amigos, parte importante de mi vida, gracias por haber podido contar con ustedes, y por coincidir en este largo trecho, serán inolvidables.

A **mis profesores**, por ser los guías en esta etapa, por ser siempre un libro abierto ante las dudas, por expresar sus conocimientos día a día, sin ustedes este logro no hubiese sido posible.

A mi tutora **Miriam Fuentes**, por ser nuestra guía durante este proyecto y por su paciencia y dedicación.

Angelica M. De Nobrega S.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por otorgarme la vida, salud y fortaleza para afrontar este camino que no ha sido fácil, pero que ha valido mucho la pena.

A mis padres y familiares por siempre estar ahí, ser ese apoyo incondicional y brindarme su amor y cariño. Siempre bajo el mismo cielo.

A nuestra tutora Miriam fuentes por guiarnos y brindarnos su tiempo de manera incondicional.

A la universidad José Antonio Páez y a sus profesores por ser esa segunda casa, aquella que llevas siempre en el corazón

Por último y no menos importante a mi compañera Angelica De Nobrega...

Alexis R. Millán V.

ÍNDICE GENERAL

pp.

LISTA DE GRAFICOS.....	15
LISTA DE TABLAS.....	16
RESUMEN INFORMATIVO.....	17
INTRODUCCIÓN.....	18

CAPÍTULO

I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	19
1.2 Objetivos de la Investigación.....	21
1.3 Justificación.....	22

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	23
2.2 Bases teóricas.....	25
2.3 Definición de términos básicos.....	39

III MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño de la investigación.....	40
3.2 Tipo de Investigación.....	40
3.3 Enfoque de la investigación.....	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra.....	41
3.4 Técnica de recolección de datos.....	41
3.5 Instrumento de recolección de datos	42
3.6 Técnica de presentación de los resultados.....	42

IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados	44
4.2 Análisis de los Resultados.....	66

CONCLUSIONES.....

RECOMENDACIONES.....

V LA PROPUESTA

5.1 Presentación de la propuesta.....	70
5.2 Objetivos de la propuesta.....	71
5.3Justificacion.....	72
5.4 Fundamentación.....	72
5.5 Administración y Factibilidad.....	73
5.6 Propuesta.....	74

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA..... 77
ANEXOS..... 79

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICO N° 1	45
GRÁFICO N° 2	47
GRÁFICO N° 3	48
GRÁFICO N° 4	49
GRÁFICO N° 5	50
GRÁFICO N° 6	51
GRÁFICO N° 7	52
GRÁFICO N° 8	53
GRÁFICO N° 9	54
GRÁFICO N° 10	55
GRÁFICO N° 11	56
GRÁFICO N° 12	57
GRÁFICO N° 13	59
GRÁFICO N° 14	60
GRÁFICO N° 15	61
GRÁFICO N° 16	62
GRÁFICO N° 17	63
GRÁFICO N° 18	64
GRÁFICO N° 19	65

LISTA DE TABLAS

	pp.
TABLA N° 1	45
TABLA N° 2	46
TABLA N° 3	48
TABLA N° 4	49
TABLA N° 5	50
TABLA N° 6	51
TABLA N° 7	52
TABLA N° 8	53
TABLA N° 9	54
TABLA N° 10	55
TABLA N° 11	56
TABLA N° 12	57
TABLA N° 13	58
TABLA N° 14	59
TABLA N° 15	60
TABLA N° 16	62
TABLA N° 17	63
TABLA N° 18	64
TABLA N° 19	65



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

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO ESPECÍFICO DE LAS
CLINICAS DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA ADAPTACION CONDUCTUAL
INFANTIL.**

Autor: De Nobrega, Angélica C.I. 21.215.387

Autor: Millán, Alexis C.I. 19.693.424

Fecha: Junio de 2017

RESUMEN INFORMATIVO

El ambiente odontológico son todas aquellas características físicas y psicológicas que debe conformar a un consultorio odontológico para la correcta experiencia y atención de los pacientes, odontólogo y personal de asistencia; por lo tanto este estudio tiene como objetivo diseñar un ambiente odontológico adecuado y específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual del niño durante la consulta. La investigación está enmarcada en un proyecto factible, de campo de tipo descriptivo, donde se aplicó un cuestionario a los docentes de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, donde se obtuvo que el 100% de los docentes están de acuerdo que la decoración de las áreas clínicas influye en la adaptación de los pacientes pediátricos, por otra parte el 100% de los especialistas estuvieron de acuerdo que agregando ambiente musical en las clínicas de odontopediatría, mejoraría la adaptación del paciente infantil. La propuesta está orientada a destacar la importancia de propiciar un ambiente odontológico específico y adecuado para la atención de pacientes infantiles, con el fin de brindar herramientas a los futuros odontólogos para la aplicación de las técnicas de adaptación de manera efectiva y de esta manera reducir episodios de ansiedad y miedo que puedan producirse en el paciente infantil durante el desarrollo de la consulta odontológica.

Palabras Claves: Ambiente Odontológico, Técnicas de Adaptación, Ansiedad, Miedo

INTRODUCCION

La odontología es una de las ciencias de la salud, que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático. Entre las ramas de la odontología, una de las que presenta mayor importancia es la odontopediatría, ya que esta se maneja durante una etapa en la cual se previene y se diagnostica de forma temprana algunas patologías o alteraciones a nivel de dientes, encías, o maloclusión en paciente infantiles y adolescentes.

La primera cita odontológica del paciente infantil, tiene una gran relevancia ya que esta experiencia, determinará la conducta del paciente durante consultas posteriores incluso hasta ser adulto.

Por esta razón el odontopediatra debe manejar todas las herramientas que favorezcan la adaptación del paciente infantil. Entre ellas nos encontramos con el ambiente odontológico.

Con esta investigación queremos demostrar la importancia del ambiente odontológico en el cual debe cumplir con ciertos parámetros los cuales reducirán los niveles de ansiedad y miedo que se puedan desarrollar en el paciente pediátrico, esto conllevará a un manejo de la conducta del paciente en cuanto a la aplicación de las técnicas de adaptación, por lo tanto obtener el desarrollo de una consulta agradable para el paciente pediátrico.

Esta investigación tiene por finalidad, la propuesta de un ambiente odontológico adecuado y específico para las Clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual de los pacientes infantiles, así como el aporte de herramientas a los futuros odontólogos para el desarrollo efectivo de la aplicación de las técnicas de adaptación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La odontología es una profesión universalmente reconocida, la cual se encarga del diagnóstico, tratamiento y la prevención de afecciones ocasionadas en el aparato estomatognático. El campo de acción del odontólogo o estomatólogo no abarca únicamente el estudio y tratamiento de los dientes, pues comprende además toda la cavidad oral, así como los maxilares, músculos, piel, vasos y nervios que dan conformación a esta cavidad y que están conectados con todo el organismo. La odontología se relaciona con varias especialidades médicas como cirugía maxilofacial otorrinolaringología, oftalmología, neurología y odontopediatría.

La odontopediatría es una rama de la odontología, que se ocupa de los problemas de salud bucal en el niño y en el adolescente, sus causa, tratamiento y prevención. Según la Asociación Americana de Odontólogos (2014), los odontopediatras son los proveedores de atención primaria y oral de la especialidad para lactantes y niños hasta la adolescencia, incluidos los que tienen necesidades especiales de salud.

Por otra parte, un odontopediatra hace una recomendación de métodos de guía de comportamiento para el niño en base a los antecedentes de salud, necesidades especiales de salud, necesidades dentales, el tipo de tratamiento requerido, las consecuencias de la ausencia de tratamiento, el desarrollo emocional e intelectual, y preferencias de los padres.(Asociación Americana de Odontólogos, 2014)

Asimismo, es importante, aplicar técnicas de adaptación conductual para lograr y mantener la colaboración del niño al tratamiento, mediante un proceso de enseñanza- aprendizaje por el cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos

que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta odontológica. Dentro de estas técnicas de adaptación, existen variables las cuales inciden en la adaptación del niño, como lo son; el ambiente odontológico, el odontólogo, el auxiliar, los padres y la calidad de la consulta odontológica. (Jaramillo, 2003)

Con relación a lo anteriormente descrito, se ha comprobado que los niños inmersos en ambientes odontológicos agradables, exhiben los más bajos niveles de ansiedad, es por ello, que se debe atenuar los posibles elementos generadores de la misma y convertir el consultorio en un escenario agradable, donde el niño se sienta seguro. La 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. El consultorio, debe seguir los lineamientos 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, etc. (Garzón, M. 1995)

El ambiente odontológico de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez es generalizado para la atención de pacientes infantiles y adultos, donde se cuenta con dos (2) áreas clínicas, en las cuales contienen 36 unidades odontológicas. El área clínica odontopediátrica no cuenta con un escenario agradable para los niños, donde puedan sentirse relajados y seguros. Esto conlleva indirectamente a la dificultad de adaptación del niño a la consulta odontológica.

Por lo tanto, en busca de la remodelación de las clínicas odontopediátricas, dentro del contexto de las técnicas de adaptación, donde el niño pueda sentir confort y seguridad al momento de la consulta odontológica, buscando hacer sus consultas más agradables, adaptando al niño y ofreciendo un tratamiento odontológico de excelente calidad.

Lo anteriormente descrito, conllevó a la necesidad de diseñar un ambiente odontológico individualizado y específico para las clínicas de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez, para lograr con mayor efectividad la adaptación conductual de los pacientes infantiles.

Para ello es necesario formular las siguientes interrogantes:

¿Es necesario cambiar el diseño de las clínicas de odontopediatría de la UJAP para lograr un ambiente odontológico específico, con el fin mejorar la adaptación conductual del paciente pediátrico?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

- Diseñar un ambiente odontológico adecuado y específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual del niño durante la consulta.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la necesidad de diseñar un ambiente odontológico específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez con el fin de mejorar adaptación conductual infantil durante la consulta.
- Determinar la factibilidad de mejorar la adaptación conductual infantil durante la consulta odontología mediante el diseño un ambiente odontológico específico en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar un espacio en las clínicas de odontopediatría con un ambiente odontológico adecuado para la atención de pacientes infantiles, para mejorar la adaptación conductual infantil.

1.3 Justificación de la Investigación

La presente investigación se justifica desde el punto de vista práctico, ya que permite evidenciar la influencia del ambiente odontológico de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez en la adaptación conductual del paciente infantil.

Se puede enfatizar que el producto de dicha investigación, beneficiará de manera directa a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez cursantes de la clínica de Odontopediatría del sexto al octavo semestre, ya que se diseñó un ambiente odontológico acorde con las edades de los pacientes infantiles que acuden a las consultas, por lo tanto, se aplicó de manera más efectivas las técnicas de adaptación en pacientes infantiles.

Actualmente, existen diferentes técnicas de adaptación a la consulta odontológica, las cuales se pueden ver afectadas mediante ciertos factores, uno de ellos es el ambiente odontológico. En la Universidad José Antonio Páez, las áreas clínicas son comunes para la atención de pacientes infantiles y adultos. Por lo tanto, el ambiente al ser generalizado, no posee una impresión de relajación y seguridad para el paciente infantil.

Igualmente, es conveniente agregar música ambiental a las áreas clínicas de odontopediatría, con el fin de desviar la atención de ruidos generados por la turbina y crear un ambiente apacible que induzca a la relajación.

Es importante destacar que la finalidad de este trabajo es generar un ambiente odontológico adecuado para los pacientes infantiles que acuden a consulta en la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003), el marco teórico se define como "un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Nos ayuda a documentar cómo nuestra investigación agrega valor a la literatura existente." (p.64)

Teniendo en cuenta estas consideraciones y el carácter teórico práctico del proceso de conocimientos, el cometido que cumplirá el marco teórico en esta investigación es exactamente relacionado al objeto de estudio, dentro de un conjunto de conocimientos, lo más sólido posible, a fin de orientar la búsqueda y ofrecer una conceptualización adecuada de los términos utilizados, pudiendo ser manejados y convertidos en acciones correctas.

2.1 Antecedentes de la investigación

Solorio, D., Rodríguez S., Ornelas P., Villaseñor A., (2013) Manejo de conductas en niños. Esta investigación tuvo por objetivo general, dar a conocer los procedimientos adecuados para el manejo de conducta en niños en un consultorio dental. En dicha investigación los autores señalaron que el niño está en una etapa de crecimiento y cambios constantes; el éxito para manejar la conducta de un niño radicará en la destreza del profesional en conocerlos y la facilidad para poder manipularlos adecuadamente. Por consiguiente, llegaron a la conclusión que las consultas odontológicas deben ser de corta duración, agradables, donde el niño sea sometido el menor tiempo a etapas de ansiedad. Por consiguiente, el comportamiento poco cooperativo de un niño en el consultorio odontológico esta generalmente motivado por deseos de evitar lo desagradable y doloroso, y lo que él pueda interpretar como una amenaza para su bienestar. A pesar del deseo que tiene el niño de agradar, se le hace imposible ser complaciente en presencia de un miedo insoportable al dolor.

Méndez, S., Medina, Y. (2013) Comportamiento del niño en la consulta odontológica antes diferentes técnicas de adaptación. La buena conducta del paciente infantil a la consulta odontológica es un componente clave para el éxito en la odontopediatría, para ello, existen las técnicas que se emplean en el manejo de las emociones del niño, las cuales comprenden aquellos procedimientos que crean cambios en su manera de actuar, la presente investigación, tuvo como objetivo principal determinar el comportamiento del niño escolar en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación, en los pacientes que acuden al servicio del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, tomando como muestra objeto de estudio a 45 pacientes, a quienes se les evaluó mediante una guía de observación, con el fin de comparar las técnicas de adaptación: Decir-Mostrar-Hacer, La Comunicación Verbal y Reforzamiento Positivo.

Finalmente, se obtuvo como resultado que la técnica Decir-Mostrar-Hacer logró una mejor adaptación en los niños que acudieron a dicha área, siendo el género femenino las de mayor cooperación, marcando un nivel de comportamiento Definitivamente Positivo en la escala Frankl y Wright.

Ossa, M., Cardeño, V., Muñetones D., Serna E., Díaz, M., Bermúdez P. (2012) Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, El objetivo de esta investigación fue conocer las técnicas de manejo más utilizadas por los estudiantes para el abordaje del paciente pediátrico en la consulta odontológica. Esta investigación se enmarco en un diseño de tipo descriptivo, transversal en 211 estudiantes de las clínicas de Odontopediatría, semestres séptimos a décimo, en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, con una muestra representativa de 137 estudiantes, quienes contestaron una encuesta voluntaria y confidencial. En la cual se obtuvo como resultado que 57% de los

estudiantes expresaron que el motivo de consulta no influye en el comportamiento del niño y lo explican por otros factores como miedo y ansiedad o la relación del niño con el entorno familiar. Refieren que el tipo de conducta más frecuente del paciente al momento de la consulta es positivo y totalmente positivo en 70%. La técnica más utilizada fue decir-mostrar-hacer en 78,1%, seguida de refuerzo positivo en 45,3%, y la menos utilizada fue la técnica mano sobre boca en 58,4%. El 91,9% de los estudiantes considera muy fácil y fácil la utilidad de la técnica de manejo decir-mostrar-hacer, y el 80,3% de los estudiantes cree que el acompañamiento del docente influye en el comportamiento del niño. Lo cual permitió concluir que los estudiantes se sienten satisfechos respecto al conocimiento y práctica de las técnicas de manejo del paciente pediátrico, y seguros en la atención clínica del niño; valoran su experiencia como buena.

2.2 Bases Teóricas

El consultorio odontológico es uno de los lugares a los cuales las personas preferirían no ir, y en realidad no lo hacen hasta sentir dolor o una situación extrema los obliga. La situación en la consulta odontológica resulta de por si estresante, la posición que adopta el paciente en el sillón lo deja en un estado indefenso, sumado a que debe enfrentarse a estímulos auditivos, visuales y olfativos presentes en la consulta; sabiendo que los procedimientos odontológicos en su mayoría son incómodos, dolorosos y estresantes para un gran número de pacientes, en especial al pediátrico.

Por consiguiente, Garzón, M., (1995) define el ambiente odontológico como “todas aquellas características físicas y psicológicas que debe conformar a un consultorio odontológico para la correcta experiencia y atención de los pacientes, odontólogo y personal de asistencia.” (p.41)

Por otra parte, Jaramillo (2003) define las Técnicas de adaptación, como “lograr y mantener su colaboración al tratamiento, mediante un proceso de enseñanza- aprendizaje por el cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta odontológica.” (p. 22)

Asimismo, la conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño. Una buena guía es la señalada por Cameron, A. y Windmer, P. (2010), en su libro de texto, Manual de Odontología Pediátrica, donde refieren el perfil de maduración de los años preescolares señalados por años.

DOS AÑOS:

Dependencia de la madre, dificultad para establecer relaciones interpersonales. Se necesita tiempo para habituarse a situaciones nuevas. Cambios rápidos de humor. Cansancio fácil.

TRES AÑOS

Curiosidad sobre el mundo de alrededor. Mayor contacto verbal. Deseo de imitación.

CUATRO AÑOS:

Gran actividad física y mental. Inquisitivo, gran hablador, desea probar nuevas experiencias. Confianza en sí mismo.

CINCO AÑOS:

Estabilidad emocional. Pensamiento realista en secuencias lógicas. Deseo de ser aceptado; sensible a las alabanzas y recriminaciones.

SEIS AÑOS:

Alternancia entre el afecto y el rechazo. Autoafirmación. Tendencia a la hipocondría. Poco interés por el orden y la limpieza.

En este sentido, Fraga, J (1992). Define las técnicas de modificación conductual como el manejo de la conducta del paciente pediátrico, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño; la clasificación de este tipo de paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar al paciente. Para ello las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden de aquellos procedimientos que creen cambios en su comportamiento, incrementando su autocontrol.

Las principales técnicas Los métodos que utilice el odontólogo para abordar y tratar a un niño son determinantes de las reacciones y actitudes en la situación odontológica son:

Dentro de las técnicas de modificación de conducta se abarcara las siguientes:

- para implantar una conducta
- mantener o incrementar una conducta
- reducir una conducta

En relación a lo anteriormente descrito, existen técnicas para implantar conductas, las cuales se utiliza la técnica o técnicas para implantar una conducta cuando esta conducta no se encuentra en el repertorio del paciente. Las cinco técnicas más comúnmente aplicadas son las siguientes:

- Moldeamiento,
- Modelamiento,
- Instigación,

- Instrucciones verbales,
- Sugerencias.

Moldeamiento: es el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones a la conducta blanco (conducta que se desea instaurar) hasta que esta aparezca en el repertorio de conducta es decir se instale. Se debe especificar con precisión al paciente, la conducta seleccionada para el moldeamiento, seleccionar reforzadores potentes y utilizarlos cada vez que la conducta del paciente se aproxime a la deseada. (Fraga, J. 1992)

Por ejemplo si queremos enseñarle a un paciente correctamente la técnica de cepillado, debemos primero especificarle que deseamos que aprenda a cepillarse los dientes de manera adecuada y hacer hincapié en la importancia de un buen cepillado para su salud oral, luego le explicaremos la forma en que debe agarrar el cepillo, una vez que lo sostenga bien lo recompensaremos haciéndole saber que lo hizo apropiadamente, posteriormente le enseñaremos a realizar vibración y barrido en cada zona ordenadamente por cuadrante reforzando cada vez que lo haga adecuadamente y corrigiéndolo cuando se equivoque hasta que el paciente domine correctamente la técnica de cepillado.

Modelamiento: es el aprendizaje mediante la observación e imitación, consiste en una herramienta en la que se utiliza un modelo que ejecute conductas verbales y motoras exactas que se esperan del paciente, mientras éste observa y escucha. Este modelaje puede ser en vivo o por medio de filmaciones lo que se vendría siendo modelaje simbólico. Para el uso eficaz del modelamiento se deben seleccionar modelos competentes con estatus o prestigio, la complejidad de la conducta modelada debe ser apta para el nivel de comportamiento del paciente, utilizar refuerzos positivos luego de emitir la conducta esperada. (Fraga, J. 1992)

Cuando queremos utilizar el moldeamiento como estrategia para implantar una conducta adecuada ante el procedimiento odontológico como por ejemplo ante la colocación de la anestesia bucal en un paciente que nunca se le ha colocado la anestesia y tiene miedo, se debe escoger un paciente que sirva como modelo, al cual se le haya aplicado anestesia previamente y se haya comportado correctamente, en la próxima cita en que se requiera la colocación del anestésico, se cita al paciente que deseamos imite la conducta, se realiza el procedimiento con movimientos lentos, con el objeto de que paciente no observe brusquedad y le produzca seguridad y concluido el paciente modelo se atiende al paciente aprensivo recompensando inmediatamente después cada intento correcto en que la conducta se aproxime a lo esperado.

Instigación: es una ayuda especial, manual, verbal o visual, que se le da al paciente durante la intervención para incrementar el éxito en la actividad. Las instigaciones pueden clasificarse en físicas, visuales y verbales. (ob. cit)

Las instigaciones físicas, a su vez pueden ser totales y parciales.

La instigación física total es el máximo grado de apoyo y ayuda, también conocido como asistencia u orientación manual o física, se utiliza para obtener del paciente respuestas motoras como la utilización correcta del hilo dental, en donde se le toma la mano al paciente y se le guía en la ejecución de las respuestas motoras componentes de la destreza en la técnica que se está enseñando. En la medida en que el paciente demuestre una ejecución más diestra, se procede a disminuir gradualmente la ayuda física, reduciendo la firmeza con que se sostenían los dedos, hasta lograr que el paciente realice la técnica solo de manera adecuada.

En la instigación física parcial, se proporciona una señal física (tocarle los dedos al utilizar el hilo dental) a manera de sugerencia de la parte del cuerpo que debe mover para realizar la actividad motora. Las instigaciones visuales son indicadores visuales adicionales para producir una respuesta, se utiliza cuando por

ejemplo le decimos al paciente que abra la boca y adicionalmente abrimos la boca, surge el efecto de instigador visual y produce en el paciente la respuesta esperada. Las instigaciones verbales son sugerencias auditivas adicionales como por ejemplo sonar los dedos para indicarle al paciente que se culminó el tratamiento realizado durante la cita en cuestión.

Instrucciones verbales: son normas o pautas específicas que indican a la persona el comportamiento concreto a producir, es decir que resultados y bajo qué circunstancias en particular. Las instrucciones verbales específicas aceleran el proceso de aprendizaje. Consiste en decirle al paciente exactamente lo que va a hacer, en una situación donde pueda tener dificultades para ejecutar o recordar la ejecución. Las instrucciones deben ser sencillas, cortas y deben contener palabras que sepamos que el paciente comprende y evitar términos técnicos o en tal caso aclararle muy bien el significado, para obtener la respuesta esperada. Cuando hacemos un r cipe debemos adicionalmente darle las instrucciones verbales para explicarle minuciosamente cuantas veces va a tomar el medicamento y a qué horas, durante cuantos días y aclarar cualquier pregunta con relación a la medicación. (Fraga, J. 1992)

Sugerencias: existen dos clases de sugerencias:

La sugerencia directa es una incitación para iniciar una serie de respuestas y es dirigida específicamente a un determinado paciente, por ejemplo se le dice al paciente: "que te parece si colocamos anestesia para evitar que algo te pueda molestar".(Fraga, J. 1992)

La sugerencia indirecta es cuando se incita a otra persona diferente de aquel al que se desea enseñar, en este caso el operador delante del paciente al cual está

planificado efectuarle una tartrectomía, él dice al asistente: "sabes el paciente anterior se portó excelentemente cuando le realicé la limpieza." (Fraga, J. 1992)

En el mismo orden de las ideas, también existen técnicas para mantener o incrementar conductas, estas serán usadas al momento que queramos hacer énfasis en mantener o incrementar una conducta seleccionada denominada conducta blanco, podemos utilizar las siguientes técnicas como las más efectivas y comunes:

- Reforzamiento
- Contratos de contingencia
- Economías de fichas.

Reforzamiento: el reforzamiento se puede clasificar en: reforzamiento positivo, negativo, descriptivo e intermitente. El reforzamiento positivo consiste en suministrar una consecuencia inmediatamente que se emita una conducta determinada y se refiere al efecto conseguido una vez aplicado un procedimiento. (Fraga, J. 1992)

Es cualquier estímulo que aumente una conducta. Esta técnica produce un incremento importante en la presencia de la conducta deseada y se aplica en la atención odontológica cuando se le da un premio, como un sello o una calcomanía al paciente infantil, luego de portarse bien durante el tratamiento; también si se le ofrece una sonrisa u otro gesto afectuoso al paciente cuando tiene una conducta adecuada ante una actividad específica; el reforzamiento negativo es el aumento en la frecuencia de una conducta esperada a través de la suspensión de un evento aversivo inmediatamente después que se presenta la respuesta deseada.

Los refuerzos negativos aumentan la conducta de huida o de evitación. Este procedimiento no es muy recomendable, un ejemplo, lo representa el hecho de decirle al paciente que tiene unas manos feas y que se le van a deformar las uñas si sigue comiéndoselas, el reforzamiento descriptivo lo conforman los comentarios

explicativos, donde se destaca el comportamiento adecuado, este reforzamiento le permite a la persona saber cuál es la conducta apropiada para recibir el reforzador.

Si explicamos que el hecho de no moverse permite realizar mejor los tratamientos odontológicos y elogiamos al paciente, estamos utilizando este reforzamiento; y el reforzamiento intermitente consiste en un programa de reforzamiento, donde se refuerza una conducta deseada en alguna de sus ocurrencias, no cada vez que se emita, es muy aconsejable este tipo de reforzamiento, ya que el sujeto no sabe cuándo va a ser reforzado y eso incrementa la presencia de la conducta blanco, por ejemplo cuando el paciente interrumpe reiterativamente durante el tratamiento, el odontólogo lo recompensará en un promedio de una a tres veces o cada cinco minutos en que no interrumpa.

Contratos de contingencia: es un contrato o acuerdo entre dos o más partes, que establecen las responsabilidades de cada una, en relación con un determinado objeto o actividad. Las características que deben tener un contrato de contingencia son: la recompensa debe darse de inmediato una vez cumplido. (ob. cit)

Al principio del contrato deben otorgarse recompensas por aproximaciones de la conducta deseada, las recompensas deben ser frecuentes pero en pequeñas cantidades, el contrato debe exigir y recompensar logros, el contrato debe ser justo para ambas personas, los términos en que se establece deben ser claros, el contrato debe ser honesto y positivo. Las condiciones para poner en práctica un contrato de contingencia son: el contrato debe ser negociado y acordado libremente entre las partes, debe especificar la conducta deseada y la recompensa esperada, el reforzador debe proporcionarse según los términos del contrato.

Durante la realización de un procedimiento operatorio se puede establecer un contrato de contingencia verbal explicándole al paciente que no quiere la colocación de anestesia, que cada vez que le moleste puede levantar la mano y el operador

cesará brevemente de accionar la turbina. Puede establecerse un contrato de contingencia escrito firmado por el representante y el paciente, donde se estipule que si el niño se deja realizar todo el tratamiento odontológico, su representante le comprará una bicicleta.

Economías de fichas: es un programa de refuerzo sistemático donde se premia con fichas a los sujetos que presentan conductas deseadas, las fichas ganadas pueden cambiarse por alimentos, actividades o privilegios, el sistema de economía de fichas posee las siguientes ventajas: disminuye el número de reforzadores que se administran y las fichas entregadas inmediatamente después de la conducta esperada permiten llenar el espacio de tiempo entre la respuesta y la entrega del reforzador. Esta técnica se utiliza en niños y las fichas además de fichas plásticas pueden ser puntos, estrellas, caras sonrientes, tarjetas de puntuación, estampillas, dinero de juguete, entre otros. (Fraga, J. 1992)

Antes del tratamiento se le explica al niño que deseamos que se comporte bien para realizarle determinado procedimiento dental, se establecen las reglas para darle las fichas, se le dice cuál será la recompensa al culminar el tratamiento correspondiente a la cita, se concreta el número de fichas para obtener el reforzador y si no cumple con el número convenido las puede guardar para la próxima cita, se proporciona una ficha por cada conducta aceptable durante los diferentes pasos del procedimiento y finalmente se le otorga la recompensa final si el paciente cumplió con lo pautado.

Asimismo también existen técnicas para reducir conductas, si lo que se pretende es reducir la frecuencia con la que se observa una conducta, podemos utilizar con éxito las técnicas siguientes:

- Extinción,
- Saciedad,

- Castigo,
- Reforzamiento de conductas incompatibles.

Extinción: es la discontinuación o eliminación del reforzador de una conducta que anteriormente se reforzaba. La manera más efectiva de erradicar una conducta reforzada anteriormente es ignorándola y para ello se debe ser constante y persistente. Por lo general en el inicio de la aplicación de esta técnica la persona se confunde por la ausencia del reforzador que antes obtenía y por ende por lo general aumenta la conducta blanco por un lapso breve y durante el transcurso del programa la conducta en cuestión disminuye hasta extinguirse. (Fraga, J. 1992)

Un ejemplo de esta técnica lo representa el paciente infantil que llora durante el tratamiento y el operador sin querer refuerza la conducta atendiéndolo, consintiéndolo o diciéndole que no llore, cuando se da cuenta decide utilizar un programa de extinción para disminuir la conducta del llanto, ignorando el llanto, aplicando las siguientes medidas: antes que el niño lllore se le realizan preguntas de su interés (mascotas, juguetes, etc.), sigues realizando el procedimiento y habla con el representante, actuar como si no oyera los llantos, perseverar hasta lograr la extinción del llanto.

Saciedad: es la disminución o eliminación de una conducta inadecuada consecuente al reforzamiento continuo y aumentado de la misma conducta. Cuando el paciente en varias oportunidades pide permiso para ir al baño, con lo que interrumpe o demora la atención odontológica, se le puede indicar que vaya durante cinco minutos al baño y no salga hasta tanto no termine de hacer lo debido y luego no volverá hasta concluir el tratamiento pautado en la cita. (ob cit)

Castigo: consiste en suministrar un estímulo punitivo inmediatamente después de presentarse la conducta blanca, provocando que la frecuencia de esta

disminuya. Es aplicar al sujeto un estímulo adversivo como consecuencia de una respuesta inaceptable. Es cualquier estímulo que al estar presente disminuye la probabilidad de que se produzca una respuesta. (ob cit)

El castigo puede ser positivo cuando se añade un estímulo adverso o negativo cuando se elimina un estímulo placentero. La persona que proporciona el castigo debe mantener la calma durante su administración, ya que la ira y la frustración pueden reforzar el comportamiento no deseado pueden alterar la consistencia o intensidad del castigo. Es una técnica que se recomienda cuando las técnicas menos adversivas han sido ineficaces, ya que pueden provocar comportamientos agresivos, efectos emocionales secundarios como el llanto y el miedo en general.

Ejemplos del castigo son las nalgadas, reprimendas, trabajo adicional no deseable o la privación de algo que se considera deseable, durante la consulta el operador puede reprender o regañar al paciente por comerse las uñas, fumar, no cepillarse los dientes.

Existen cuatro tipos castigo: castigo físico (aversivo), reprimenda, tiempo fuera y costo de respuesta a) El castigo físico suelen llamarse estímulos aversivos, ejemplo cachetadas, pellizcos, entre otros, b) las reprimendas son estímulos verbales muy negativos contingentes a la conducta no apropiada, ejemplo "no cierras la boca", c) el Tiempo fuera consiste en retirar a la persona de un ambiente de reforzamiento, para ubicarlo en un espacio físico que no lo es, por un tiempo limitado y específico con el objeto de disminuir la conducta blanco. Es una técnica muy utilizada cuando no podemos suspender la administración del reforzador que mantiene la conducta que se desea modificar, de tal forma que al excluir el sujeto de la situación cuando presenta la conducta blanco y así pierda el contacto con los estímulos discriminativos y reforzadores. El período de aislamiento no debe ser muy prolongado, cinco minutos aproximadamente suelen ser eficaces para lograr el efecto deseado en la

conducta. Según Lewellen citado por Walter y Shea, (1987) plantea que existen tres tipos de tiempo fuera, que son los siguientes:

1) tiempo fuera observacional, en el cual se retira al paciente de la situación de reforzamiento (área de tratamiento odontológico) para conducirlo a un área alejada de la actividad, hacer que cierre los ojos mientras se realiza el procedimiento que ocasiona la conducta indeseable o quitar de la bandeja el instrumental que produce ansiedad.

2) tiempo fuera de exclusión, en la cual el paciente se aleja de la situación que refuerza la conducta blanco por una que no lo es en el área de tratamiento.

3) tiempo fuera de aislamiento, en este caso el paciente abandona el área de tratamiento y se dirige a una habitación aislada. El tiempo fuera se clasifica en:

a) tiempo fuera parcial, en el cual se retiran los estímulos discriminativos y reforzadores sin alejar al paciente de la situación odontológica.

b) tiempo fuera total, se retira al paciente de la situación reforzante y se le conduce a una situación exenta del reforzamiento. El costo respuesta consiste en eliminar cierta cantidad predeterminada de reforzadores, luego de la ocurrencia de una conducta en particular. Es un procedimiento de supresión conductual que no utiliza la estimulación aversiva. Tener que pagar la consulta por no asistir a la cita odontológica, es un ejemplo de costo respuesta.

Reforzamiento de conductas incompatibles: es la disminución de una conducta que es incompatible con la conducta que deseamos modificar. Se aplica reforzando al paciente por cualquier otra conducta diferente a la conducta inapropiada que se quiere modificar, ejemplo al niño que acostumbre a agarrarle la mano al operador para intentar retirarla mientras se le está trabajando en boca, se le pide que coloque la mano en los bolsillos y se le refuerza el buen comportamiento

diciéndole que es un niño muy obediente por meterse las manos en el bolsillo. (Fraga, J. 1992)

Existen otros métodos para obtener cambios conductuales las cuales son aplicadas por psicólogos y psiquiatras, sin embargo es importante que el futuro odontólogo las conozca, a saber:

La terapia cognoscitiva del comportamiento centra la atención del paciente en sus ideas negativas e irreales y pretende interrumpir el círculo vicioso llevándolo a pensar de una forma más lógica, real y positiva sobre su situación en la vida. Una forma de terapia cognoscitiva es la desensibilización sistemática: trata sobre una técnica para disminuir determinados miedos aprendidos o reacciones fóbicas en una persona, comprende tres etapas:

1. entrenar al sujeto en la relajación muscular total,
2. construir una lista de estímulos evocadores de ansiedad
3. compaginar la relajación con los estímulos evocadores de la ansiedad

El objetivo de la desensibilización sistemática es condicionar una respuesta de relajación y evitar el miedo al estímulo ambiental.

El terapeuta establece una jerarquía de las situaciones que provocan menor ansiedad hasta las que causan máxima ansiedad, luego los enseña a relajar su mente, aflojar los músculos tensos y a relajarse, una vez dominada la relajación profunda, se comienza a trabajar según la jerarquía de ansiedad de menor a mayor ansiedad, se le pide al paciente que imagine las situaciones menos amenazadoras y que den una señal cuando se empiezan a sentir tensos, al percatarse de la señal se les indica que olviden la escena y se concentren en la relajación, pasado un tiempo se les pide que vuelvan a la situación y se repite el proceso hasta que el paciente se sienta

completamente relajado con la escena y luego se avanza un paso más en la jerarquía hasta que logran imaginar la situación más atemorizante sin experimentar ansiedad.

En odontología utilizamos esta técnica iniciando el tratamiento con los procedimientos más sencillos que implican menor ansiedad en el paciente en un estado de relajación siguiendo el orden jerárquico de complejidad o mayor ansiedad. Terapia de inoculación de estrés, donde se capacita al paciente para que enfrente efectivamente las situaciones estresantes. Esta terapia implica tres etapas:

1. el terapeuta explora en el paciente la forma de pensar sobre las situaciones estresantes,
2. consiste en aprender y practicar nuevas autoevaluaciones.
3. el paciente aplica las estrategias aprendidas a situaciones reales.

En situaciones odontológicas el operador averigua lo que piensa el paciente sobre las situaciones odontológicas que a él le parecen amenazantes (no puedo soportar que me taladren), posteriormente puede ensayar autoevaluaciones como no es lo peor que me puede pasar y por último podemos ubicar al paciente primero en situaciones moderadamente fáciles de manejar y luego en otras más difíciles. Terapia racional-emotiva, cuyo objetivo es mostrar al paciente que su interpretación errónea de los hechos les está ocasionando problemas y les enseña a juzgarse con un criterio más objetivo. Para corregir las creencias ilógicas los terapeutas que son muy directivos utilizan los métodos de persuasión, confrontación, reto, órdenes y argumentos teóricos.

Está basada en que la mayor parte de los problemas emocionales cotidianos y la relación con sus conductas provienen de las afirmaciones irracionales que el individuo hace sobre sí mismo, trata de enseñar al paciente a contrarrestar las afirmaciones irracionales, con afirmaciones más positivas y realistas. Terapia

cognitiva de Beck, consiste en identificar los pensamientos disfuncionales que pueden causar emociones desagradables.

Los pensamientos disfuncionales pueden ser: pensamiento dicotómico, pensar en términos absolutos como pensar que uno es un desastre por sacar malas calificaciones; inferencia arbitraria, consiste en sacar una conclusión basada en una evidencia inadecuada, ver una persona con el ceño fruncido y pensar que expresa desaprobación hacia él o ella; sobre generalización, extraer una conclusión a partir de pocos casos, como suponer que por un error ya no se puede realizar nada con éxito; magnificación, consiste en exagerar el sentido o significado de un acontecimiento particular, por ejemplo, creer que tener una caries es algo terrible o catastrófico.

Una vez que el paciente ha identificado el pensamiento inadecuado, el terapeuta lo ayuda a diseñar un sistema que lo permite determinar objetivamente los pensamientos realmente exactos en una situación determinada.

La técnica de afrontamiento, se centra en la sustitución de pensamientos negativos por otros positivos, para tratar situaciones estresantes que están fuera de su control. Destaca el papel de la auto instrucción (diciéndose a sí mismo que hacer en diversas situaciones) para lograr los cambios de comportamiento deseados. Método de solución de problemas, corrige el razonamiento erróneo, enseñando al paciente cómo actuar usando razonamientos lógicos para solucionar satisfactoriamente problemas personales, para solucionar racionalmente los problemas personales del paciente se le da una orientación general, se define el problema, generación de alternativas, toma de decisiones y verificación de los progresos para asegurar que se solucione el problema. (Fraga, J. 1992)

2.3 Definición de Términos Básicos

Adaptar: Amoldarse a condiciones de su entorno.

Ansiedad: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

Miedo: sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario

Personal auxiliar: El auxiliar dental es la persona que trabaja directamente con el odontólogo apoyándolo en la atención y el tratamiento de los pacientes.

Turbina: Instrumento odontológico rotatorio de alta velocidad, que alcanza entre 100.000 y 500.000 rpm. Esta velocidad es útil para eliminar los tejidos duros del diente, como el esmalte, en los procesos de tratamiento de caries. Tiene una forma ligeramente angulada para permitir un fácil acceso al diente. Se divide en cabeza y cuerpo.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño de la investigación

La estrategia a utilizar en esta investigación es de tipo no experimental, de campo. Según Arias, Fidias (2006), describe el diseño de campo como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”. (p.31)

3.2 Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación de tipo descriptiva, cuya finalidad es obtener un análisis de los factores asociados al ambiente odontológico de las clínicas de odontopediatría con respecto a la adaptación conductual de los pacientes infantiles de la Universidad José Antonio Páez.

Según Arias, Fidias (2006), describe la investigación descriptiva como “aquella que considera la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su comportamiento o su estructura”. (p. 24)

De acuerdo a lo considerado por el autor, se podrá establecer la importancia de diseñar un ambiente odontológico específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual de los pacientes infantiles, e incentivar a los odontólogos y estudiantes a la aplicación de las técnicas de adaptación de manera efectiva.

3.3 Enfoque de la Investigación

3.3.1 Población

La población es definida por Tamayo, M (1995), como “la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las medidas de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (p.114)

Entre tanto, otros como Arias, Fideas (2006), define la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. (p.81)

En la presente investigación, las unidades de análisis de estudio, serán la totalidad de los docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Marzo - Mayo 2017. Todos ellos constituyen la población o universo de estudio para la investigación planteada, para la cual se generalizaran los resultados y de la que se extraerá una fracción que se pretende reúna las mismas características y en igual proporción.

3.3.2 Muestra

Según el autor Arias, Fideas (2006), define la muestra como “un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p.83) La muestra se seleccionará de forma intencional debido a su reducido número y está conformada por 12 profesores de las Clínicas del Niño y el Adolescente I, II y III de la universidad José Antonio Páez en el periodo Marzo – Mayo 2017.

3.4 Técnica de Recolección de Datos

Según Arias, Fideas (2006), define la técnica como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información”. (p. 67) En este trabajo de investigación, se empleará el cuestionario en el que las respuestas serán formuladas por escrito y no se requerirá la presencia del entrevistador, en el que obtendremos información clara y

precisa a través de un instrumento preciso. Se estudiarán las técnicas de adaptación influenciadas por el ambiente odontológico, de acuerdo a los indicadores propuestos en la tabla de operacionalización de variables, a partir de la cual se diseñará el instrumento de recolección de datos.

3.5 Instrumento de Recolección de Datos

Según Arias, Fidias (2006), lo define como “cualquier recurso, dispositivo, o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (p.69) Adicionalmente, Arias, Fidias (2006), define cuestionario como “La modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.” (p.74)

Por otra parte, Arias, Fidias (2006) define la entrevista como “una técnica basada en un dialogo o conversación ‘cara a cara’, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida.” (p.73)

En la presente investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos, el cuestionario y la entrevista, con el fin de obtener la información necesaria para dicho estudio, el cual fue aplicado de la siguiente manera: el cuestionario, se le aplicó a los profesores de las Clínica del Niño y el Adolescente I, II y III y la entrevista se le realizó a la Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Marzo – Mayo 2017

3.6 Técnica de Presentación de los Resultados

En esta etapa de la investigación, tal como lo refiere según Rodríguez, M. (2001) se “ejecuta cuando se separan, en forma adecuada los conceptos básicos de los secundarios o las relaciones esenciales de las aleatorias”. (p. 139). Por otro lado,

la interpretación es “la determinación de las relaciones encontradas entre los componentes, las variables, las categorías, o los grupos del sistema o estructura de datos analizados”. (p.141). El análisis de los resultados obliga en la investigación a establecer categorías, ordenarlos, resumirlos y obtener resultados en función de las interrogantes planteadas por la investigación. Así, después de recopilar la información, se procesa para que luego se someta el análisis, usando procedimientos estadísticos y matemáticos que faciliten su conteo y aplicación.

En relación a lo anteriormente mencionado, se realizó una entrevista directa al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, la cual estuvo estructurada por cinco preguntas basadas en la factibilidad de la propuesta que se plantea en la investigación. Por otra parte se aplicó un cuestionario a la totalidad de los docentes del área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, la cual estuvo estructurada por 19 preguntas relacionadas con las variables de la investigación, a fin de determinar la necesidad del cambio del diseño del ambiente odontológico presente actualmente en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, a un ambiente odontológico adecuado y específico para la atención de pacientes infantiles, con el fin de mejorar la adaptación conductual durante la consulta, así como también brindarle herramientas a los futuros odontólogos para la aplicación de manera efectiva de las técnicas de adaptación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados

A través de este capítulo se presentan los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos utilizados en la investigación. La entrevista fue aplicada a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, y el cuestionario fue aplicado a 12 profesores de las Clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez en el periodo comprendido entre Febrero- Mayo del año 2017.

Una vez aplicados los instrumentos, y obtenidos las diferentes respuestas, las cuales permitieron captar la información más relevante y precisa, para identificar las necesidades y expectativas, para posteriormente organizar los datos y reflejarlos en cuadros de frecuencia y porcentaje, los cuales se representan en tablas y gráficas.

Así mismo después de haber obtenido los datos se procedió al análisis de los mismos a través de la codificación y tabulación de estos, usando la estadística descriptiva, que apoya el estudio con la simplificación y representación metódica de los resultados, exponiendo con amplia claridad sus alcances, como el análisis que los investigadores efectúan de manera explicativa, para observar, describir y comprender la problemática que de estos datos se desprende. En tal sentido, la organización de los resultados es la fuente de la proyección científica de lo trascendente de esta problemática que se ha detectado con el estudio de una muestra de la población que se involucra con los elementos de esta situación clínica- odontológica.

Por otra parte, analizar los factores que influencia el diseño del ambiente odontológico de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez

en la adaptación conductual de los pacientes infantiles, busca desde una perspectiva descriptiva, de campo – documental aclarar un tanto más el panorama de esta problemática odontológica en la sociedad, a los fines de ofrecer una propuesta para un diseño adecuado y específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

De esta manera, a continuación se muestran los elementos que conforman la muestra con su respectivo análisis:

Ítems 1. ¿Influye la decoración de las clínicas de odontopediatría en la adaptación conductual del paciente pediátrico?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

Dimensión: Espacio

Tabla N° 1

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 1. Distribución de acuerdo a la influencia de la decoración de las clínicas de



odontopediatría en la adaptación conductual del paciente pediátrico

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Los resultados demuestran que el 100% de los odontólogos encuestados, señalo que la decoración de las clínicas de Odontopediatría influye en el comportamiento del paciente infantil y por lo tanto influye en la técnica de adaptación que se le aplique al paciente al momento de realizar cualquier procedimiento clínico.

En consecuencia, el ofrecimiento de una propuesta de un nuevo diseño específico y adecuado para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, será enfatizado a la mejora del ambiente odontológico de dichas clínicas con el fin del desarrollo adecuado de las técnicas de adaptación que serán aplicadas a los pacientes infantiles que acudan a la consulta.

De las evidencias anteriores, según Solorio, D. y otros (2013) en su trabajo “Manejo de la conducta en niños” señalaron que el comportamiento del paciente infantil se ve influenciado por el ambiente que lo rodea, es por ello que el ambiente odontológico influye en la consulta odontopediatrica.

Ítems 2. ¿Es importante la elección de los colores del área clínica de odontopediatría, para el diseño adecuado de un ambiente odontológico infantil?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

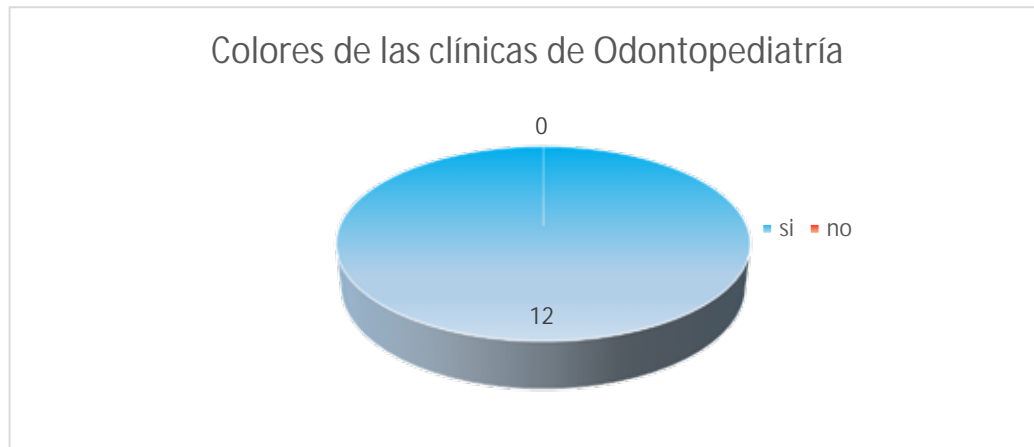
Dimensión: Espacio

Tabla N° 2

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 2. Distribución de acuerdo a la importancia de la elección de los colores del área clínica de odontopediatría, para el diseño adecuado de un ambiente



odontológico infantil

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: En los resultados obtenidos en el indicador colores del consultorio, se observa como relevante que el 100% de los especialistas encuestados señalaron que la elección de los colores de las clínicas de Odontopediatría, es de gran importancia al momento de diseñar un ambiente odontológico adecuado para los pacientes infantiles que acuden a la Universidad José Antonio Páez.

Es importante reconocer que al momento de la elección de los colores que serán utilizados para el diseño de una clínica Odontopediátrica, deben ser aquellos que inspiren relajación y confort al paciente.

Según Barrancos Mooney (2009), en su libro *Operatoria Dental* determina que los colores del consultorio son los protagonistas del espacio, deben ser colores que promuevan relajación en el paciente, acotando que es necesario incluir algunos tonos calidos para reducir la monotonía y mejorar la decoración del área. El color del área también puede influir en el espacio real dando sensación de agrandamiento y

claridad del área. Lo ideal para lograr un ambiente adecuado es alcanzar un equilibrio entre colores fríos y cálidos. (p.31)

Ítems 3. ¿La iluminación del consultorio odontopediátrico influye en el ambiente odontológico?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

Dimensión: Espacio

Tabla N° 3

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 3. Distribución de acuerdo a la importancia de la iluminación del área clínica de odontopediatría, para el diseño adecuado de un ambiente odontológico infantil



Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: En lo que respecta al indicador iluminación, se tiene como dato importante que el 100% de los encuestados señalaron que la iluminación de las clínicas de Odontopediatría, es un factor importante al momento de diseñar un ambiente adecuado para la atención del paciente infantil en la clínica odontológica.

Según Barrancos Mooney (2009), en su libro *Operatoria Dental*, señaló que la iluminación del área clínica es esencial para disminuir la fatiga y las situaciones de ansiedad y miedo que puedan desencadenarse en el paciente durante la consulta odontológica. (p.20)

Ítems 4. ¿Los ruidos producidos por los equipos odontológicos, influyen en la adaptación conductual del paciente infantil?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

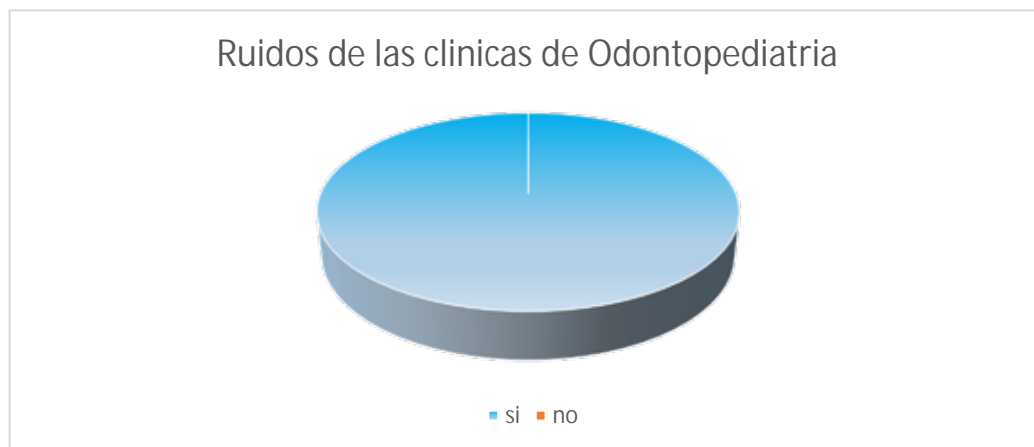
Dimensión: Espacio

Tabla N° 4

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millan (2017)

Gráfico 4. Distribución de acuerdo a la influencia de los ruidos producidos dentro del área clínica odontopediátrica, en la adaptación conductual del paciente infantil



Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Los resultados observados en el indicador Ruidos, se obtiene que el 100% de los encuestados señalaron que los ruidos producidos por los aparatos odontológicos durante la consulta, son un factor de gran relevancia en la adaptación

de los pacientes infantiles ya que estos suelen causar tensión y nervios en el paciente, por lo tanto tiene influencia en la adaptación conductual del paciente infantil.

Por consiguiente este resultado es corroborado por Altinoz y colaboradores (2001) en su trabajo de investigación “Efectos del ruido en la consulta”, donde afirman que los ruidos producidos en el área clínica, afectan la adaptación conductual del paciente infantil, ya que genera estrés, ansiedad, miedo y pérdida de concentración.

Ítems 5. ¿Influye el trato del Odontólogo en la adaptación conductual del paciente infantil?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

Dimensión: Personal

Tabla N° 5

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 5. Distribución de acuerdo a la influencia del trato del odontólogo hacia el



paciente infantil en la adaptación conductual durante la consulta.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: En lo que respecta a los resultados obtenidos en el indicador Trato del odontólogo, se obtiene que el 100% de los encuestados señalo que el trato del odontólogo hacia el paciente tiene gran influencia en la adaptación del paciente a la consulta odontológica. Mc Donald, Ralph (1990), afirma que el odontólogo es quien está encargado de brindarle confianza al paciente y asegurarle su bienestar posterior a la realización del tratamiento que el paciente requiera. No obstante el odontólogo debe tener el conocimiento de las técnicas de adaptación adecuada según el grupo etario en el que se encuentre el paciente y a su vez un vocabulario adecuado para que la comunicación odontólogo- paciente sea eficaz.

Ítems 6. ¿Influye el trato del Personal Auxiliar en la adaptación conductual del paciente infantil?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

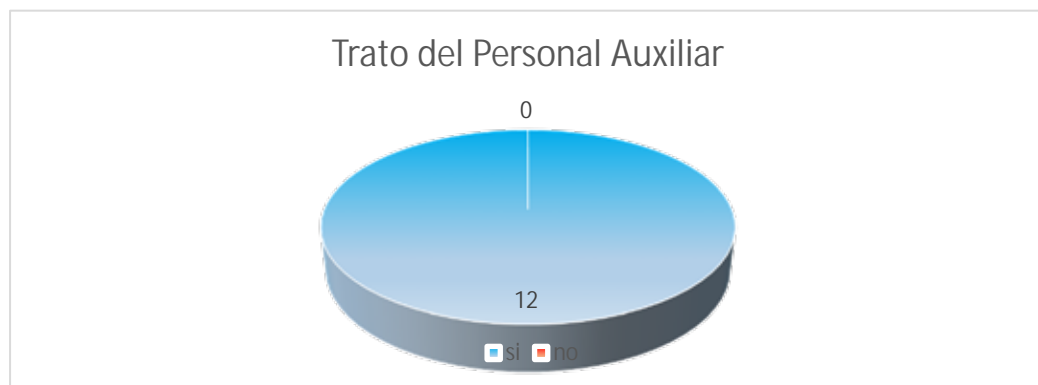
Dimensión: Personal

Tabla N° 6

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 6. Distribución de acuerdo a la influencia del trato del odontólogo hacia el paciente infantil en la adaptación conductual durante la consulta.



Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Según los datos obtenidos en el indicador trato del personal auxiliar, se obtuvo que el 100% de los especialistas encuestados indicaron que el trato del personal auxiliar hacia el paciente infantil es de gran influencia. Mc Donald, Ralph (1990) afirma que el personal auxiliar es una figura importante dentro del área clínica, ya que sirve de apoyo para el odontólogo al momento de realizar cualquier actividad, así como también, es de gran apoyo para el paciente ya que le brinda confianza durante la consulta.

Ítems 7. ¿Se puede modificar la conducta del paciente durante la consulta odontológica, según como sean aplicadas las técnicas de adaptación?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

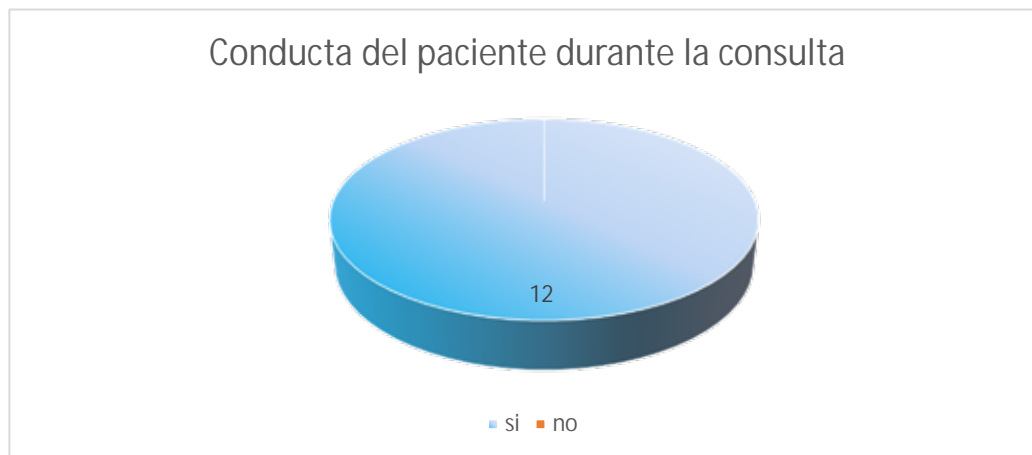
Dimensión: conducta

Tabla N° 7

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millan (2017)

Gráfico 7. Distribución de acuerdo a la modificación de la conducta del paciente



infantil según como sean aplicadas las técnicas de adaptación

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Los resultados permiten observar que los especialistas encuestados manifestaron en un 100% que la conducta del paciente infantil se puede modificar según como sean aplicadas las técnicas de adaptación, con el fin de manejar las emociones del niño, para ello se requiere de un vocabulario adecuado de parte del odontólogo según la edad del paciente.

Los datos obtenidos en el presente ítems, son confirmados por el trabajo de investigación realizado por Solorio y otros, (2003) “manejo de la conducta en niños” donde afirma que la conducta del paciente infantil puede ser modificada durante la consulta odontológica, según la aplicación de las técnicas de adaptación con el fin de mejorar la conducta y las emociones del niño.

Items 8. ¿Influye la conducta de los padres durante la consulta, en el comportamiento del niño al realizarle el tratamiento?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

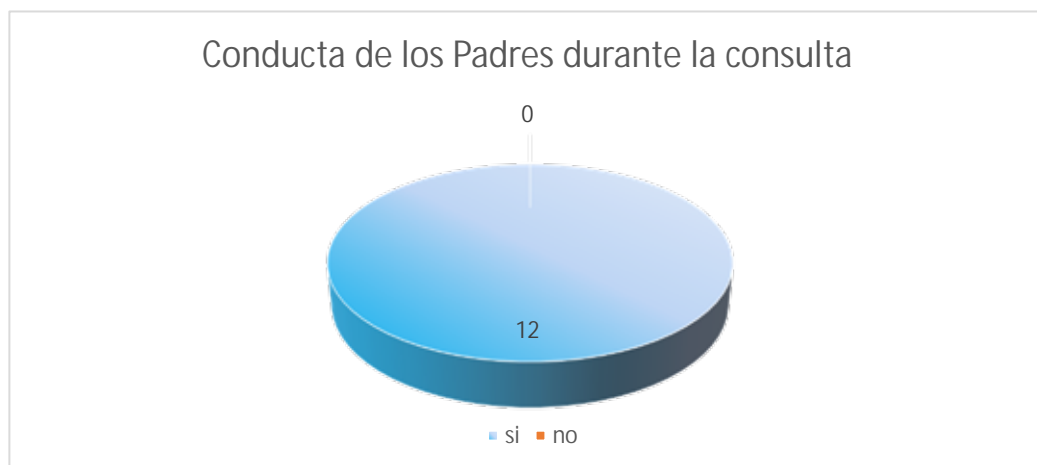
Dimension: conducta

Tabla N° 8

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 8. Distribución de acuerdo a la influencia de la conducta de los padres



durante la consulta en el comportamiento del niño al realizarle el tratamiento.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Un 100% de los especialistas encuestados están de acuerdo que la conducta de los padres durante la consulta odontológica, influye de manera directa en el comportamiento del niño en la misma, ya que los padres son una figura importante para el niño y es en ellos donde sienten la máxima autoridad, por lo tanto es de gran importancia indicarle al representante que debe permanecer calmado durante cualquier situación a fin de que el niño se sienta en el mayor confort dentro del área clínica.

Garzón, afirma que los padres son un factor condicionante en la conducta del paciente infantil durante la consulta, ya que son el vínculo más cercano que poseen dentro del área clínica y por lo tanto es quien le brinda la confianza acerca de su bienestar.

Ítems 9. ¿La edad del paciente es un factor condicionante de la conducta que presente durante la consulta odontológica?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: conducta

Tabla N° 9

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 9. Distribución de acuerdo a la influencia de la edad del paciente en la



consulta odontológica con respecto a su conducta.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Se obtuvo como resultado en el indicador Edad, en un 100% que la edad es el factor condicionante principal de la conducta del paciente durante la consulta odontológica, esto quiere decir que el odontólogo debe estar capacitado para adaptar al paciente infantil según la situación que se le presente en la consulta, así como también tener la capacidad de comunicarse con un vocabulario adecuado según sea la edad del paciente para así facilitar su entendimiento y llevar a cabo la técnica de adaptación de la manera adecuada.

Fraga, en su investigación corrobora que la edad del paciente es el principal factor condicionante de la conducta que desarrolla el paciente durante la consulta odontológica, ya que a menor edad, menor comprensión y colaboración por parte del paciente al momento de realizar cualquier actividad clínica.

Ítems 10. ¿La edad del paciente determina la técnica de adaptación que se le aplicará al paciente durante la consulta odontológica?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: conducta

Tabla N° 10

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 10. Distribución de acuerdo a la elección de la técnica de adaptación según el



grupo etario.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: El 100% de los especialistas encuestados, estuvo de acuerdo que la edad del paciente condiciona la elección de las técnicas de adaptación, resultado que tiene relación con lo señalado por Fraga en su trabajo de investigación “técnicas de modificación de la conducta” al describir que la edad del paciente es un factor predisponente a la hora de la elección de las técnicas de adaptación, ya que estas dependerán de la capacidad de comprensión que posea el paciente sobre la técnica indicada según su grupo etario.

Ítems 11. ¿De acuerdo a las experiencias previas del paciente, condicionan su comportamiento durante la consulta odontológica?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: conducta

Tabla N° 11

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 11. Distribución de acuerdo a la influencia de las experiencias previas del paciente infantil en las clínicas de Odontopediatría en la conducta durante la



consulta.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Los resultados demuestran que el 100% de los sujetos encuestados señalaron que las experiencias previas del paciente infantil influyen en la conducta durante la consulta odontopediátrica, en este caso el odontólogo debe estar preparado para manejar y controlar las emociones del paciente.

Fraga, indica que es de gran importancia que el odontólogo mantenga la calma y considere que el llanto es una forma de expresión que recurren los niños ante el miedo, la ansiedad y el dolor; siendo esta la primera reacción del paciente ante el recuerdo de una experiencia previa desfavorable durante consultas odontológicas anteriores.

Ítems 12. ¿Influye el vocabulario del odontólogo según el grupo etario al momento de la explicación de los procedimientos odontológicos, para lograr la adaptación conductual del paciente?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: comunicación

Tabla N° 12

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 12. Distribución de acuerdo a la influencia del vocabulario del odontólogo



para la comprensión de las técnicas de adaptación

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: En lo referente al vocabulario del odontólogo con respecto a la comprensión de las técnicas de adaptación aplicadas en pacientes infantiles; Angus, C. y otros indican que el odontólogo debe mantener un vocabulario adecuado según sea el grupo etario del paciente, debido a que la comprensión puede verse afectada si no se realiza de manera correcta. Es por ello que el odontólogo debe tener el conocimiento que el paciente de menor edad tiene limitaciones o temores al asistir al consultorio odontológico y es por ello que la comunicación asertiva y clara es de gran importancia, pues esta será una herramienta fundamental para una buena comprensión de la técnica.

El 100% de los especialistas encuestados estuvo de acuerdo que el vocabulario del odontólogo influye al momento de la explicación del tratamiento y aplicación de la técnica de adaptación según el grupo etario.

Ítems 13. ¿El tono de voz que use el operador, puede influenciar la adaptación del paciente a la consulta?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: comunicación

Tabla N° 13

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 13. Distribución de acuerdo a la influencia del tono de voz del odontólogo



hacia el paciente infantil en la conducta durante la consulta

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: Según los resultados obtenidos a través del indicador, tono de voz; se observó que el 100% está de acuerdo con que el tono de voz que aplique el odontólogo para la comunicación con el paciente infantil influye en el comportamiento que este desarrollara durante la consulta.

Garzón, señala que es de gran importancia saber que el lenguaje a usar por el Odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación.

Ítems 14. ¿La comunicación verbal mejora la conducta del paciente infantil durante la consulta odontológica?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: comunicación

Tabla N° 14

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 14. Distribución de acuerdo a la elección de la utilización de la comunicación verbal hacia el paciente infantil en las clínicas de Odontopediatría para



mejorar la conducta durante la consulta.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: El 100% de los especialistas encuestados estuvieron de acuerdo con que la comunicación verbal mejora la conducta del paciente durante la consulta odontológica, ya que mediante esta se le explica al paciente el procedimiento a realizar y se le brinda confianza al paciente.

Jaramillo (2003), afirma que la comunicación verbal mejora la conducta del paciente infantil, ya que mediante la explicación de la técnica de adaptación que se aplicara según el grupo etario, el paciente reduce sus niveles de ansiedad y miedo durante la consulta.

Ítems 15. ¿Es de elección principal la comunicación no verbal para adaptar al paciente a la consulta inicialmente?

Variable: Adaptación de pacientes infantiles

Dimensión: comunicación

Tabla N° 15

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	25%
NO	9	75%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Grafico 15. Distribución de acuerdo a la elección de la comunicación no verbal hacia el paciente infantil en las clínicas de Odontopediatría para mejorar la conducta



durante la consulta.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: El 75% de los especialistas encuestados estuvo en desacuerdo en la elección de la comunicación no verbal para adaptar al paciente, ya que mediante la comunicación verbal se llevan a cabo de manera eficaz las técnicas de adaptación para todos los grupos etarios. Por otra parte, el 25% estuvo de acuerdo con la elección principal de la comunicación no verbal.

Rodríguez, C. en su trabajo “técnicas de atención y control de conductas en el paciente infantil” (2009) señaló que la comunicación no verbal es un complemento de las técnicas de control comunicativas, sin embargo esta no es una técnica de primera elección. Está indicada en pacientes infantiles que aún no han desarrollado la comunicación verbal.

Ítems 16. ¿Considera usted que cambiando los colores de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, se lograría un diseño de un ambiente adecuado para la atención de pacientes infantiles?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

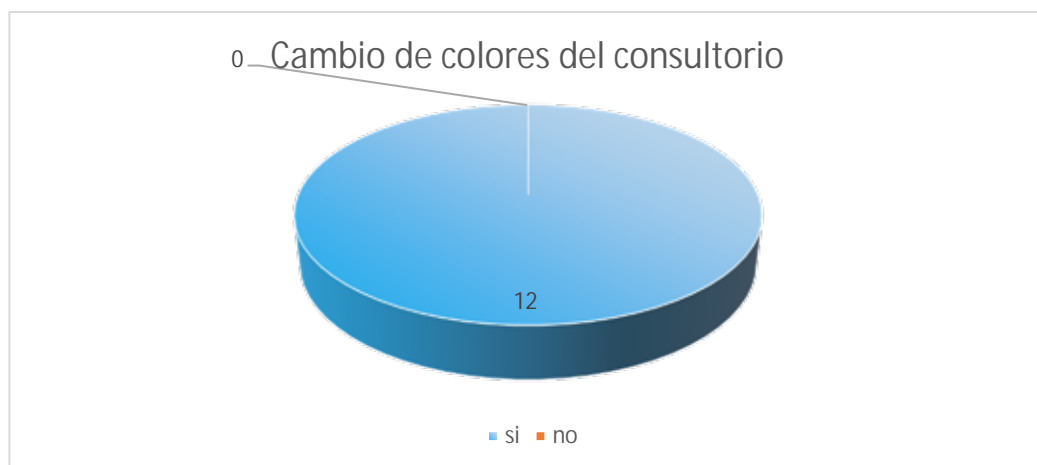
Dimensión: Espacio

Tabla N° 16

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 16. Distribución de acuerdo al cambio de los colores de las clínicas de



odontopediatría para lograr un diseño adecuado para un ambiente infantil

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: El 100% de los encuestados afirma que cambiando los colores de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, se lograría un diseño de un ambiente adecuado para la atención de pacientes infantiles respuesta que se confirma con lo descrito por Barrancos Mooney (2009), en su libro Operatoria Dental en el que determina que los colores del consultorio son los protagonistas del espacio, deben ser colores que promuevan relajación en el paciente, acotando que es necesario incluir algunos tonos cálidos para reducir la monotonía y mejorar la decoración del área. (p.31)

Ítems 17. ¿Considera usted que agregando cuadros decorativos de imágenes infantiles con superficies lisas en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

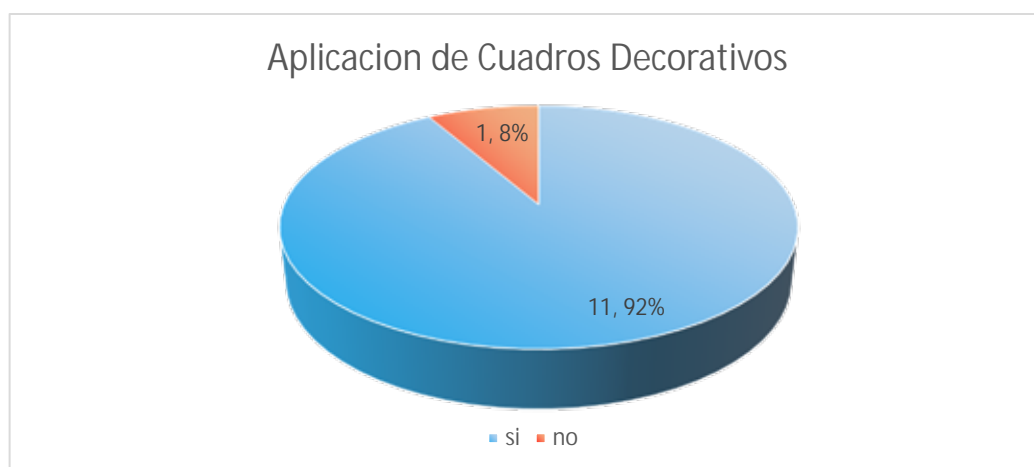
Dimensión: Espacio

Tabla N° 17

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	92%
NO	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 17. Distribución de acuerdo al efecto de las imágenes infantiles en el



consultorio para la adaptación del paciente infantil en las clínicas de Odontopediatría

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: El 92% de los encuestados estuvo de acuerdo con la colocación de cuadros decorativos en el área clínica, por otra parte el 8% de los especialistas estuvo en desacuerdo, indicando que su respuesta fue negativa debido a la acumulación de mercurio que se puedan depositar en dichas superficies. Los datos que se obtienen en este ítems son confirmados por Morea Camilo, indica en su trabajo “los colores invaden el consultorio dental” que los consultorios deben contener elementos decorativos como cuadros y/o murales decorativos, los cuales adecuen el ambiente para producir en el paciente sensación de relajación y por lo tanto liberar la tensión que se pueda presentar durante la consulta.

Ítems 18. ¿Considera usted que ambientar musicalmente las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

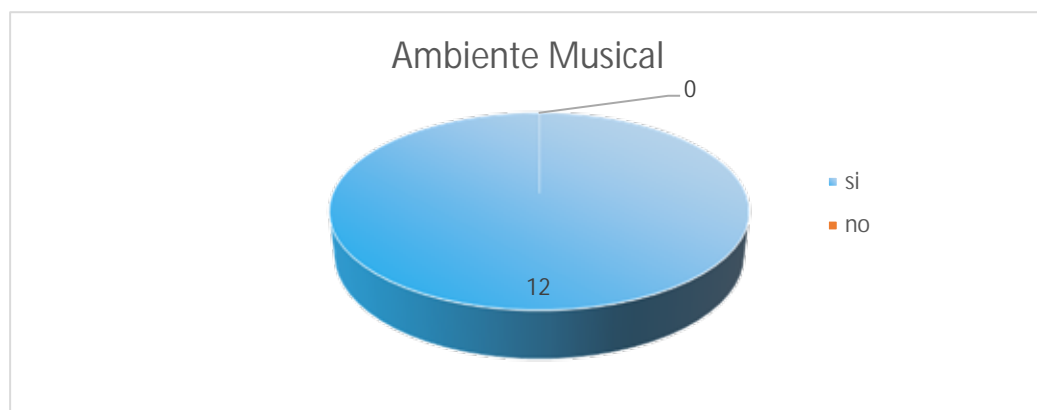
Dimensión: Espacio

Tabla N° 18

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millan (2017)

Gráfico 18. Distribución de acuerdo a la influencia del ambiente musical en el paciente infantil en las clínicas de Odontopediatría con respecto a la conducta



durante la consulta.

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Análisis: El 100% de los encuestados estuvo de acuerdo que ambientar musicalmente las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles, datos corroborados en el trabajo de investigación “La Musicoterapia es buena ante una cita odontológica” elaborado por Rodríguez, M y otros; en la cual señalan que la música mejora la conducta del paciente infantil, ya que estimula las redes neuronales, asociadas a las emociones que permiten que el paciente se sienta más receptivo durante la consulta.

Ítems 19. ¿Considera usted que la colocación de películas infantiles en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez durante la consulta, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles?

Variable: Diseño de ambiente odontológico

Dimensión: Espacio

Tabla N° 19

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: De Nobrega, Millán (2017)

Gráfico 19. Distribución de acuerdo al efecto de la colocación de películas durante la consulta en el paciente infantil en las clínicas de Odontopediatría en la adaptación condu

ctual.

Fuent

e: De

Nobr



ega, Millan (2017)

Análisis: Al aplicar el indicador decoración del consultorio, se obtuvo como resultado que el 100% de los especialistas se mostró de acuerdo con el cambio de colores de la clínica de la Universidad José Antonio Páez, a colores fríos los cuales representan serenidad, frescura, belleza, limpieza, frescor y pureza; a su vez estuvieron de acuerdo en la colocación de imágenes infantiles, ambiente musical y videos durante la consulta con el fin de lograr la distracción del paciente durante el desarrollo de la consulta y así mejorar la conducta durante la misma.

4.2 Análisis de los Resultados

Este estudio tuvo como fin investigar la influencia de un ambiente odontológico de las clínicas de odontopediatría de la universidad José Antonio Páez a la hora de la aplicación de las técnicas de adaptación, diseñando un ambiente específico para la atención de pacientes infantiles.

Una vez finalizado el análisis de los resultados en la investigación se puede afirmar que es completamente valida la posibilidad de plantear un nuevo diseño de un ambiente específico para la atención de pacientes infantiles en la clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual durante la consulta.

En este sentido, la propuesta que se presenta apunta a la modificación del diseño de las clínicas, de tal manera que sea satisfactorio en la aplicación de las técnicas de adaptación aplicadas por los estudiantes a los pacientes de la clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, donde se podrá lograr de manera efectiva la técnica de adaptación, así como el manejo de las emociones del paciente durante la consulta odontológica.

Es importante que el odontólogo considere la edad del paciente a la hora de aplicar la técnica de adaptación, así como el dominio del tono de voz y el vocabulario a utilizar. El profesional debe tener en cuenta las experiencias previas del paciente, ya que el paciente infantil recurre al llanto al sentirse en situaciones de miedo, ansiedad y dolor; es por ello que el profesional debe tener el dominio de la situación y el conocimiento del abordaje.

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo de investigación a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo concluir que;

Debe existir una estrecha relación entre el ambiente odontológico - técnica de adaptación, odontólogo- paciente; para una correcta atención de niños y adolescentes

El 100% de los encuestados afirmo que la decoración, ruidos producidos, iluminación y color de las áreas clínicas, influye en la adaptación conductual del paciente pediátrico

La mayoría de los encuestados afirmo que el trato del odontólogo y el personal auxiliar influye en la adaptación conductual del paciente infantil

Los especialistas encuestados señalan que la edad del paciente condiciona la conducta durante la consulta y la elección de la técnica de adaptación a utilizar

El 100% de los encuestados determina que las experiencias previas del paciente condicionan su comportamiento, al igual que la conducta de los padres antes y durante la consulta

El vocabulario del odontólogo según grupo etario, tono de voz, comunicación verbal y no verbal, tiene una vital importancia en la adaptación y atención del paciente infantil

Como dato relevante de nuestra investigación se pudo obtener como resultado el 100% de los encuestados los cuales consideran, que las clínicas de Odontopediatría de la universidad José Antonio Páez deben ser modificados en los aspectos tales como: color del área, decoración y el manejo de elementos auxiliares como: inclusión de ambiente musical y videos infantiles para mejor la adaptación del paciente pediátrico.

RECOMENDACION

Una vez realizado este trabajo de investigación y analizados los resultados obtenidos se emiten las siguientes recomendaciones:

Debe enfatizarse la importancia de la correlación que existe entre el odontólogo, personal auxiliar, paciente, padres y ambiente odontológico. Tanto los alumnos como el personal de odontología de la Universidad José Antonio Páez para desarrollar una consulta odontopediátrica agradable

Debe tomarse en cuenta la edad y comportamiento del paciente durante la consulta para la elección de la técnica de adaptación a aplicarse.

Debe hacerse énfasis en la personalización de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, dándole relevancia a modificaciones como: color de área, decoración y el manejo de elementos auxiliares como: inclusión de ambiente musical y videos infantiles para mejor la adaptación del paciente pediátrico.

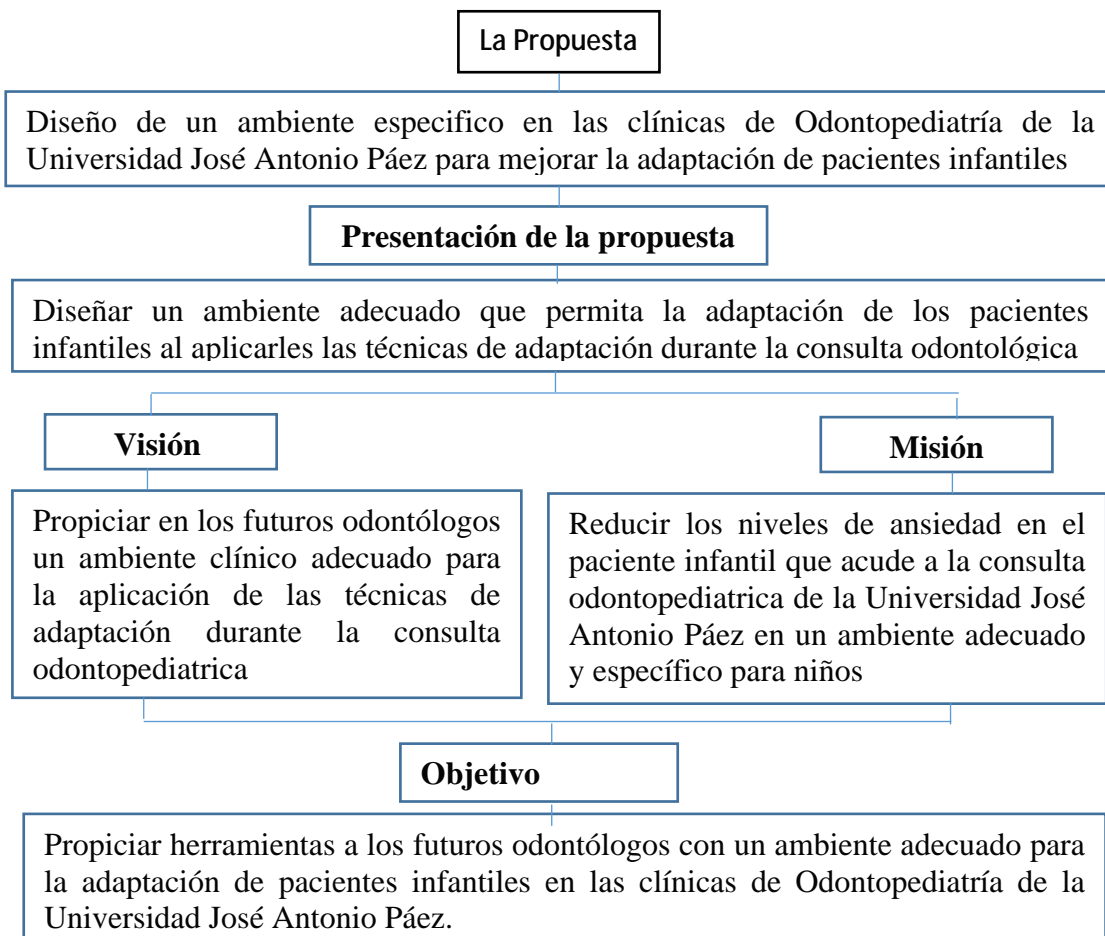
Se espera que dicha investigación y elaboración del diseño, sirva como guía para enriquecer tanto los aspectos estructurales, académicos y de atención a los pacientes que acuden a dicha universidad

Dados los diversos datos recopilados se recomienda adicionalmente el diseño de una sala de espera que beneficiara el manejo de ansiedad y miedo de los pacientes infantiles que acuden a la consulta pediátrica

Se recomienda continuar el desarrollo de este trabajo de investigación, llevando a cabo la aplicación del diseño en las Clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO V

LA PROPUESTA



Objetivos Específicos

- Mejorar la conducta del paciente durante la consulta odontopediátrica
- Propiciar herramientas a los futuros odontólogos para desarrollar de manera efectiva las técnicas de adaptación en pacientes infantiles.
- Valorar la importancia de reconocer los factores desencadenantes y condicionantes de la conducta que desarrolla el paciente durante la consulta.
- Reducir los niveles de ansiedad y miedo del paciente infantil que asiste a las consultas de las clínicas de Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez.

5.1 Presentación de la Propuesta

La propuesta del cambio del diseño del ambiente odontológico presente en las clínicas de la universidad José Antonio Páez a un ambiente adecuado y específico para la atención de pacientes infantiles, con el fin de mejorar la adaptación conductual durante el desarrollo de la consulta, se presenta por la necesidad de propiciar herramientas a los futuros odontólogos, para la eficacia de la aplicación de las técnicas de adaptación del paciente, considerando que al obtener un ambiente adecuado para atención del paciente infantil, se reduce la ansiedad y el miedo que dicho sujeto pueda desarrollar durante la realización de cualquier actividad clínica.

En tal sentido la posibilidad de plantear la propuesta en el área de odontología, se presenta con la intención de brindar herramientas y facilitar la aplicación de la técnica de adaptación de los pacientes infantiles, de manera tal que el paciente se sienta en confort durante la consulta, y de esta manera reducir los niveles de ansiedad y miedo.

Dentro de este orden de ideas, la propuesta que aquí se presenta tiene como propósito incorporar un diseño específico y adecuado en las clínicas de

Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, para la atención de paciente infantiles.

Visión

La propuesta del cambio del ambiente odontológico presente en las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, a un ambiente específico para la atención de pacientes infantiles, tiene como visión propiciar en los futuros odontólogos un ambiente clínico adecuado para la aplicación de las técnicas de adaptación durante la consulta odontopediátrica, considerando en primera instancia los fenómenos subjetivos y condicionantes que puedan provocar situaciones de miedo y ansiedad, y por lo tanto afectar la conducta de los pacientes infantiles durante el desarrollo de las actividades clínicas efectuadas en la consulta.

Misión

La Misión que se aspira con la presente propuesta está vinculada a la reducción de los niveles de ansiedad del paciente infantil que acude a la consulta odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez en un ambiente específico para niños, brindándole a los futuros odontólogos herramientas para la aplicación de las técnicas de adaptación de manera efectiva.

5.2 Objetivos de la propuesta

Objetivo General

Propiciar herramientas a los futuros odontólogos con un ambiente adecuado para la adaptación de pacientes infantiles en las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la conducta del paciente durante la consulta odontopediátrica

2. Propiciar herramientas a los futuros odontólogos para desarrollar de manera efectiva las técnicas de adaptación en pacientes infantiles.
3. Valorar la importancia de reconocer los factores desencadenantes y condicionantes de la conducta que desarrolla el paciente durante la consulta.
4. Reducir los niveles de ansiedad y miedo del paciente infantil que asiste a las consultas de las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

5.3 Justificación de la Propuesta

El éxito en el tratamiento de los niños está relacionado directamente con el conocimiento que posea el odontólogo a la hora de abordar el paciente al realizarle cualquier actividad clínica, es relevante destacar que en los niños es influyente permanecer en un área que sea agradable para ellos, de tal modo, al sentirse en confort, facilitara de manera evidente la aplicación de las técnicas de adaptación a la consulta odontológica.

En este orden de las ideas, cabe destacar que es de gran importancia generar una consulta amena para el niño desde el primer día que llega a la consulta, ya que este es un momento que quedara en su mente para experiencias posteriores, las cuales influirán en su conducta.

Por lo consiguiente, se procede a la propuesta del diseño de un nuevo ambiente odontológico en las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, donde el ambiente sea específico y adecuado para la atención de pacientes infantiles, con el fin de mejorar la adaptación conductual;

proporcionándole herramientas a los futuros odontólogos para el desarrollo de las técnicas de adaptación.

5.4 Fundamentación

Según Solorio (2003), en su trabajo Manejo de conductas en niños; fundamento que las consultas deben ser de duración corta y agradable para el niño. Así como también concluyo que el comportamiento del paciente infantil se ve influenciado por el ambiente que lo rodea.

Por otra parte, Ossa, M. y otros (2012); en su trabajo Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín. Determinaron que el manejo de la conducta infantil debe ser una interacción continua con el odontólogo para brindarle la confianza necesaria al paciente infantil.

En el mismo orden de las ideas, Garzón, M. (1995) define el ambiente odontológico como “todas aquellas características físicas y psicológicas que debe conformar a un consultorio odontológico para la correcta experiencia y atención de los pacientes, odontólogo y personal de asistencia.” (p.41)

Así mismo, Jaramillo (2003) define las Técnicas de adaptación, como “lograr y mantener su colaboración al tratamiento, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje por el cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta odontológica.” (p. 22)

Finalmente, posterior al análisis de la influencia del ambiente odontológico presente en las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, y su efecto en la aplicación de las técnicas de adaptación en el paciente infantil, se presentó la necesidad de diseñar un ambiente odontológico específico para las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez con el fin de mejorar la adaptación conductual de los pacientes infantiles, así como también el aporte de

herramientas a los futuros odontólogos para la aplicación de las técnicas de adaptación.

5.5 Administración y Factibilidad

El estudio de la factibilidad se realizó desde el punto de vista de factibilidad operativa, la cual tiene que ver con la disponibilidad de los recursos humanos requeridos para llevar a cabo el proyecto. En este sentido, ya se cuenta con un grupo de profesionales expertos en la ejecución de la modificación del diseño de las áreas clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, quienes harán posible la ejecución del nuevo diseño de dichas áreas Clínicas.

Desde el punto de vista de la factibilidad financiera, esta tiene que ver con la disposición del capital en efectivo o del financiamiento necesario por parte de los estudiantes que llevaran a cabo la modificación del diseño, para invertir en el desarrollo del proyecto. Para la ejecución de esta propuesta se requiere gasto en materiales de construcción y remodelación del área, cubrir gastos del personal obrero, ingenieros y arquitectos.

Igualmente, se hizo un análisis de la factibilidad institucional la cual determino que existe una estructura funcional y/o divisional que apoya el desarrollo del proyecto.

5.6 Propuesta

A continuación se presenta la propuesta para un nuevo diseño de un ambiente odontológico específico y adecuado para la atención de pacientes infantiles con el fin de mejorar la adaptación conductual de los pacientes infantiles que acuden a las consultas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Según lo antes mencionado, el propósito de esta propuesta es reducir los niveles de ansiedad y miedo en el paciente infantil que acude a la consulta



odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, proporcionando un diseño de un ambiente odontológico adecuado y específico para la atención de pacientes infantiles, así como el aporte de herramientas a los futuros odontólogos para la aplicación de manera efectiva de las técnicas de adaptación en el niño.

Mural decorativo: Se propone la inclusión de un mural infantil en la clínica de Odontopediátrica con el fin de mejorar el diseño de las mismas

Pantallas en las Unidades Odontológicas para la colocación de películas infantiles durante el desarrollo de la consulta



Cambio de color de las paredes a un tema Marino, el cual inspira relajación y calma para los pacientes infantiles



Inclusión de cornetas en las clínicas de Odontopediatría para la colocación de un ambiente musical durante el desarrollo de la consulta infantil.

RESEÑA BIBLIOGRAFICA

Altinoz (2001) Efectos del ruido en la consulta. Disponible en <http://fundamentosruido.blogspot.com/2010/06/efectos-del-ruido-en-la-consulta.html>. Revisado el día 10 de mayo de 2017

Angus C. Cameron y Richard P. Windmer. (2010). Manual de Odontología Pediátrica. 3era Edición. Editorial Elsevier Mosby.

Arias, Fidas (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Edición. Editorial Episteme.

Asociación Americana de odontólogos. (2014). Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/p/odontopediatria>. Revisado el 20 de Febrero de 2017

- Barrancos, Mooney (2009). *Operatoria Dental*. 4ta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Cárdenas J., (2003) *Odontología Pediátrica*. Corporación para investigaciones biológicas. 3era Edición. Colombia.
- Fraga, J. (1992). *Técnicas de modificación de conducta*. Tesis mimeografiada. Facultad de Humanidades. Escuela de Psicología de la U.C.V. Caracas.
- Garzón, M., (1995). *Conceptos básicos en odontología pediátrica*. Editorial Disinlimed, C.A., Caracas
- Hernández, Fernández y Baptista (2003). *Metodología de la Investigación*. 4ta Edición. Editorial McGraw Hill. México.
- Mc Donald, Ralph E.; Avery, David R.: (1990) *Odontología Pediátrica y del Adolescente*. 5ta. edición. De. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Méndez, S., Medina, Y. (2013) *Comportamiento del niño en la consulta odontológica antes diferentes técnicas de adaptación*
- Morea, C. (2016) *Los Colores invaden los consultorios dentales*. Disponible en: <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/539/los-colores-invaden-los-consultorios-dentales>. Revisado el día 10 de mayo de 2017
- Ossa, M., Cardeño, V., Muñetones D., Serna E., Díaz, M., Bermúdez P. (2012) *Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín*.
- Solorio, D., Rodríguez S., Ornelas P., Villaseñor A., (2013) *Manejo de conductas en niños*.

Rodríguez, C (2009) Técnica de atención y control de conductas en el paciente infantil. Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica. Año 7. Volumen 2.

Rodríguez, M. (2001) Metodología de la Investigación. Ed. Univ. Juárez Autónoma de Tabasco. México

Rodríguez, M. (2016). La musicoterapia es buena ante una cita odontológica. Disponible en: <https://melovida.wordpress.com/2011/01/26/la-musicoterapia-es-buena-ante-una-cita-odontologica/>. Revisado el 10 de mayo de 2017

Tamayo, M. (1995). El Proceso de la Investigación Científica. 2da Edición. Editorial Limusa, México

Walter, J; Shea, T. (1987). Manejo conductual. Manual moderno. México.

ANEXOS

Tabla de Operacionalización de Variables:

· **Objetivo General:** Diseñar un ambiente odontológico adecuado y específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual del niño durante la consulta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
1.- Evaluar la necesidad de diseñar un ambiente odontológico específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez con el fin de mejorar adaptación conductual infantil durante la consulta.	Adaptación de pacientes infantiles	Se refiere a lograr y mantener la colaboración del niño al tratamiento mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimiento que van a promover en el niño una actitud positiva a la consulta	Conducta	-Conducta del paciente -Conducta de los padres -Edad -Experiencias Previas	7 8 9, 10 11	Cuestionario
			Comunicación	-Vocabulario del odontólogo - Tono de Voz - Comunicación Verbal Comunicación No Verbal	12 13 14 15	
2.- Determinar la factibilidad de mejorar la adaptación conductual infantil durante la consulta odontológica mediante el diseño un ambiente odontológico específico en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio	Factibilidad		Académica Institucional Económica	Plan de estudio Aprobación de cambios Recursos	1, 2, 4 3 5	Entrevista



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un cuestionario, dirigido a los docentes de las clínicas I, II y III del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez, referentes a la influencia del ambiente odontológico y técnicas de adaptación conductual del paciente infantil. Los cuales hacen parte del objeto de estudio de esta investigación que se titula “**Diseño de un ambiente odontológico específico de las clínicas de odontopediatría de la UJAP para mejorar la adaptación conductual infantil.**”. Por tal motivo su contribución será valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es requisito fundamental para optar por el título de odontólogo.

1.- ¿Influye la decoración de las clínicas de odontopediatría en la adaptación conductual del paciente pediátrico?

SI_____ NO_____

2.- ¿Es importante la elección de los colores del área clínica de odontopediatría, para el diseño adecuado de un ambiente odontológico infantil?

SI_____ NO_____

3.- ¿La iluminación del consultorio odontopediátrico influye en el ambiente odontológico?

SI_____ NO_____

4.- ¿Los ruidos producidos por los equipos odontológicos, influyen en la adaptación conductual del paciente infantil?

SI_____ NO_____

5.- ¿Influye el trato del Odontólogo en la adaptación conductual del paciente infantil?

SI_____ NO_____

6.- ¿Influye el trato del Personal Auxiliar en la adaptación conductual del paciente infantil?

SI_____ NO_____

7.- ¿Se puede modificar la conducta del paciente durante la consulta odontológica, según como sean aplicadas las técnicas de adaptación?

SI_____ NO_____

8.- ¿Influye la conducta de los padres durante la consulta, en el comportamiento del niño al realizarle el tratamiento?

SI_____ NO_____

9.- ¿La edad del paciente es un factor condicionante de la conducta que presente durante la consulta odontológica?

SI_____ NO_____

10.- ¿La edad del paciente determina la técnica de adaptación que se le aplicará al paciente durante la consulta odontológica?

SI_____ NO_____

11.- ¿De acuerdo a las experiencias previas del paciente, condicionan su comportamiento durante la consulta odontológica?

SI_____ NO_____

12.- ¿Influye el vocabulario del odontólogo según el grupo etario al momento de la explicación de los procedimientos odontológicos, para lograr la adaptación conductual del paciente?

SI_____ NO_____

13.- ¿El tono de voz que use el operador, puede influenciar la adaptación del paciente a la consulta?

SI_____ NO_____

14.- ¿La comunicación verbal mejora la conducta del paciente infantil durante la consulta odontológica?

SI_____ NO_____

15.- ¿Es de elección principal la comunicación no verbal para adaptar al paciente a la consulta inicialmente?

SI_____ NO_____

16.- ¿Considera usted que cambiando los colores de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, se lograría un diseño de un ambiente adecuado para la atención de pacientes infantiles?

SI_____ NO_____

17.- ¿Considera usted que agregando cuadros decorativos de imágenes infantiles con superficies lisas en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles?

SI_____ NO_____

18.- ¿Considera usted que ambientar musicalmente las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles?

SI_____ NO_____

19.- ¿Considera usted que la colocación de películas infantiles en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez durante la consulta, mejoraría el ambiente odontológico para la atención de pacientes infantiles?

SI_____ NO_____



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ENTREVISTA

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una entrevista, dirigido al decano de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, referentes a la factibilidad de la realización de un ambiente odontológico adecuado en las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de mejorar la adaptación conductual del paciente infantil. La cual es objeto de estudio de esta investigación que se titula **“Diseño de un ambiente odontológico específico de las clínicas de odontopediatría de la UJAP para mejorar la adaptación conductual infantil.”**. Por tal motivo su contribución será valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es requisito fundamental para optar por el título de odontólogo.

- 1.- ¿Qué opina sobre diseñar un ambiente odontológico adecuado para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez con el fin de mejorar la adaptación conductual del paciente infantil?
- 2.- ¿Considera usted, que el diseño actual de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez poseen un ambiente adecuado para la atención de pacientes infantiles?
- 3.- ¿Es factible la aceptación del cambio del diseño de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, a un ambiente adecuado y específico para la atención de pacientes infantiles, siendo soportado los gastos necesarios por los estudiantes?
- 4.- ¿Considera que al cambiar el diseño de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, mejoraría la efectividad del plan de estudio aplicado actualmente con respecto a las técnicas de adaptación del paciente infantil?

5.- ¿La Universidad José Antonio Páez, aprobaría el aporte económico por parte de los estudiantes para el cambio del diseño de las clínicas de odontopediatría a un ambiente adecuado para la atención de pacientes infantiles?