



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EJECUTAR EL DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO
ESPECÍFICO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA
ADAPTACIÓN CONDUCTUAL INFANTIL.**

Autor(es):

Briceño Mary

C.I.: 23.587.717

Figueira Bárbara

C.I.: 24.455.305

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**EJECUTAR EL DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO
ESPECÍFICO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA
ADAPTACIÓN CONDUCTUAL INFANTIL.**

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

Autor(es):

Briceño Mary

C.I.: 23.587.717

Figueira Bárbara

C.I.: 24.455.305

Tutor(a): Erika González

San Diego, julio 2018

RECONOCIMIENTO

A Dios por permitirnos llegar a este punto, por brindarnos salud, paciencia y fortaleza para lograr nuestros objetivos durante este camino que no ha sido fácil, pero ha valido la pena desde el día que elegimos nuestra carrera.

A nuestros padres y familiares por ser nuestro apoyo incondicional durante cada etapa de nuestra vida, por sus valores, amor y motivación.

A nuestra tutora Erika González por guiarnos durante el proceso y brindarnos su tiempo.

A la universidad José Antonio Páez y a sus profesores que se ha convertido en nuestro segundo hogar, aquella que siempre tendrá un lugar reservado en nuestro pensamiento y corazón.

Por último a nosotras como compañeras, por siempre motivarnos a seguir adelante y ser mejores personas y profesionales...

Mary Briceño
Bárbara Figueira

DEDICATORIA

Quiero agradecer primeramente a Dios, quien ha estado presente en cada paso de mi vida, guiándome y protegiéndome.

A mis padres **Alfredo Briceño** y **Iraida Rojas**, les quiero agradecer por estar conmigo a lo largo de esta carrera, por guiarme en todo momento, ustedes mi mejor ejemplo a seguir, sin ustedes este logro no sería posible, gracias por estar, por enseñarme a ser lo que hoy soy y gracias por ayudarme a materializar mi sueño, este logro va dedicado especialmente a ustedes.

A mis hermanas **Nahir Briceño** y **Nairal Briceño**, gracias, ustedes junto a mis padres son mis pilares y ejemplo a seguir, me siento orgullosa de cada una de ustedes me han enseñado que todo se puede lograr, este logro también es de ustedes, le doy gracias a Dios por tenerlas conmigo siempre.

A mis amigas quiero agradecerles a **Silemay Jiménez**, **María Teresa Rivero** y **Ana Hurtado**, gracias por estar conmigo desde el comienzo de este gran sueño que ya cada vez falta menos, no cabe la menor duda de que hicieron este recorrido mucho más fácil, gracias por siempre brindarme todo su apoyo y cariño. Gracias especialmente a amiga **Ana Karina Gutiérrez** mi mejor amiga, hermana y tenemos el privilegio de ser dentro de muy poco colegas, gracias por apoyarme y estar conmigo siempre, solo nosotras sabemos cuánto nos costó lograr este gran sueño y estar a nada de lograrlo y juntas me hace muy feliz!

A mi novio **Miguel Rosillo**, gracias por estar conmigo en todo momento, gracias por darme ánimos y decirme que yo puedo con eso y más, gracias definitivamente formas parte de este logro.

Para finalizar muchas gracias a mi compañera de tesis **Bárbara Figueira**, no solo eres mi compañerita de tesis sino también te convertiste en una gran amiga puedo decir que eres de unas de las mejores amistades que me dejó la carrera, gracias por todo el esfuerzo a lo largo de este camino, no fue fácil pero con ayuda de Dios logramos culminar este gran proyecto.

¡Gracias!
Mary Briceño

DEDICATORIA

Agradezco a Dios en primer lugar por brindarme la vida, salud, paciencia, y fortaleza, por guiarme y protegerme en todo momento.

A mis padres **Edward Figueira** y **Araceli García**, les doy las gracias por su apoyo incondicional durante toda mi vida y a lo largo de mi carrera, por ser mis pilares fundamentales y mi motor para seguir adelante ante cualquier obstáculo, sin ustedes nada de esto sería posible, solo ustedes saben motivarme ante cualquier adversidad, gracias por sus valores, sacrificios y por hacerme una mujer de bien, por incentivarne a creer en mis sueños, formar parte de ellos y que juntos lo lográramos. Gracias Dios por escogerme su hija. ¡Este logro es de ustedes!

A mis hermanos **Yenire Figueira** y **Daniel Figueira**, quiero agradecerles por apoyarme en todo momento a través de la distancia, no hay kilómetros u horas que puedan separarnos, gracias por ayudarme a seguir adelante, por ser mi motor y mi ejemplo a seguir, sin ustedes nada sería igual, este logro también es de ustedes. A mi abuelita **Araceli González** por su amor inigualable.

A mi mejor amiga **Daniela Campos** que aún en la distancia siempre me brindó su apoyo incondicional desde el inicio de este sueño.

A una persona especial, **William Delgado**, gracias por apoyarme incondicionalmente durante parte de este camino, gracias por motivarme a ser mejor persona cada día, por enseñarme a ver los obstáculos y las adversidades desde otra perspectiva. ¡Gracias!

A mis amigas que me deja la Universidad José Antonio Páez, que desde el inicio son parte de este sueño. En especial a mi compañera de trabajo **Mary Briceño**, le doy gracias a Dios enormemente por colocarla en el camino de la vida, por compartir el mismo sueño, por esforzarnos cada día por ser mejores a lo largo de este camino que no fue fácil y como hoy podemos ver ha valido la pena, por tu motivación, dedicación y buenas vibras, lo logramos ¡somos colegas! ¡Mil Gracias!

¡Gracias totales!
Bárbara Figueira

INDICE

	pp.
RESUMENI FORMATIVO	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	28
2.4 Definición de términos básico.....	30
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.2 Diseño de Investigación.....	32
3.3 Población y Muestra.....	33-34
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	35
CAPITULO IV LA PROPUESTA	
4.1 Presentación de la Propuesta.....	37
4.2 Propuesta.....	41
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	55



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



**EJECUTAR EL DISEÑO DE UN AMBIENTE ODONTOLÓGICO
ESPECÍFICO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PARA MEJORAR LA
ADAPTACIÓN CONDUCTUAL INFANTIL.**

Autor (a): Briceño Mary C.I. 23.587.717

Autor (a): Figueira Bárbara C.I. 24.455.305

Tutor: Erika González

Fecha:

RESUMEN INFORMATIVO

El estudio tuvo como objetivo ejecutar el diseño de un ambiente odontológico adecuado y específico para las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. 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. Este estudio está enmarcado en la modalidad de proyecto factible, por cuanto consiste en una propuesta viable para atender la necesidad en el ámbito del desarrollo efectivo de la aplicación de las técnicas de adaptación al paciente infantil, el mismo se apoya en una revisión bibliográfica y en un estudio de campo, de tipo descriptivo, ya que la información de interés para el autor, los tomo en forma directa de la realidad a estudiar. La muestra para esta investigación se seleccionó de manera intencional los docentes del área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, siendo doce en total. A ellos se les aplico un instrumento debidamente estructurado de forma dicotómica, con la finalidad de determinar la situación real en cuanto a la necesidad de la modificación del diseño actual del ambiente odontológico presente en las clínicas de odontopediatría para la aplicación efectiva de las técnicas de adaptación en los pacientes que acuden a las consultas odontológicas, así como el aporte de herramientas a los futuros odontólogos para el manejo de la conducta del niño.

Descriptor: técnicas, adaptación, conducta, ansiedad, miedo.

INTRODUCCIÓN

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 odontopediatría 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 ansiedad, el miedo y el estrés son estados mentales que se caracterizan por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Estos estados representan una respuesta emocional que engloba aspectos cognitivos, conductuales y emocionales. La mayoría de las personas se sienten ansiosas, estresadas y con miedo o temor cuando se enfrentan a situaciones desconocidas y/o que suponen una amenaza, estas sensaciones son normales; solo se considera anormal cuando se producen en situaciones donde las personas pueden manejarse sin dificultad. (Iruarrizaga, Gómez y cols; 1997).

Estas situaciones pueden presentarse antes y al momento de asistir a una consulta médica u odontológica así, la ansiedad, temor y estrés al momento de un tratamiento odontológico se encuentra representada por una relación intimidante con todos y cada uno de los procedimientos en los que la salud bucodental se refiere. (Rodríguez, Olmo y cols; 2011). Es así como, hoy en día se estima que estos estados mentales = psicológicos afectan a un gran número de personas, especialmente en la población infantil, siendo su origen en la infancia

y en la mayoría de los casos genera actitudes negativas frente a la odontología; entonces, el éxito de la odontología infantil depende, no solo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes.

En este sentido, es normal y válido que todo niño manifieste alguno de estos estados en cierto momento específico de su desarrollo, ellos pueden experimentarlos cuando asisten a consultas odontológicas, manifestando diferentes sintomatologías como por ejemplo: temblar, tartamudear, sudoración, taquicardia, tensión muscular, cambio de conducta, palidez cutánea, agresividad, entre otros. De esta manera la

consulta odontológica puede verse afectada por la capacidad del niño a cooperar y de esta forma se ve afectada directamente el estado de salud bucal de los mismos; esto en vista de que el niño no se deja realizar los tratamientos requeridos o por la situación de miedo o ansiedad los padres no los llevan a la consulta oportunamente. Por consiguiente se ve en aumento la prevalencia de enfermedades en la cavidad bucal desde la temprana edad.

Al respecto, la salud bucodental, es definida por la Organización Mundial para la Salud (2012) como:

“la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”. (N.318)

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la salud bucal es un factor fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida y para mantenerla se deben evitar o prevenir aquellas enfermedades que puedan causar un desbalance de la misma, como por ejemplo la caries dental. Esta se puede definir como un proceso localizado de origen multifactorial que inicia luego de la erupción dentaria que se caracteriza por el reblandecimiento del tejido hasta la formación de una cavidad y afecta a individuos de todas las edades, es una enfermedad contagiosa y transmisible entre las unidades dentales que cada vez afecta a una mayor población del mundo entero. En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. (OMS; 2012)

Entonces, la odontología ha evolucionado con los años adquiriendo avances y técnicas anteriormente impensables, ha mejorado y se han desarrollado nuevos métodos y ambientes de trabajo, así como distintos materiales, instrumentos, accesorios

e implementos para emplear en la clínica odontológica, esto con el fin o el propósito de tratamientos más efectivos con ambientes de trabajo placenteros y amenos para el profesional y adaptados a cada tipo de pacientes.

Específicamente, en el área de la odontología pediátrica también llamada odontopediatría, día a día surgen nuevas técnicas y métodos para realizar tratamientos menos invasivos y para alcanzar una óptima adaptación del paciente pediátrico a la consulta odontológica, así como también se han creado, e implementado accesorios e implementos para la consulta y el ambiente del consultorio que facilite la realización del tratamiento al funcionar sea como distractores, relajantes y apaciguadores del estrés, ansiedad o miedo infantil ante el odontólogo, facilitando la adaptación del mismo a la consulta.

En este sentido, los niños inmersos en ambientes odontológicos agradables, presentan los más bajos niveles de ansiedad, disminución del estrés y pérdida del miedo debido a los elementos distractores que se encuentran en ellos; 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; se puede tener en ella cuentos, crayones y libros para pintar, juguetes, mesas y sillas pequeñas, peceras, televisión con videos recreativos y música relajante para cubrir ruidos propios del consultorio.

Aprovechando la capacidad del ser humano de adaptarse fácilmente desde la infancia a nuevas experiencias, en odontopediatría el modelamiento y modificación de conductas se puede lograr al impartir conocimiento de salud bucal, mediante, juegos, prácticas y técnicas responsables que aporten factibilidad a la educación y construyan lazos de confianza entre el paciente y el profesional ya que la mayoría de los niños experimentan situaciones incómodas y temerosas.

Por otro lado, 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, decorar con colores vivos y alegres y se pueden incluir almohadas o forros decorativos con temas infantiles para la unidad dental.

Ahora bien, el ambiente odontológico de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, donde se cuenta con dos (2) áreas clínicas, en las cuales contienen 36 unidades odontológicas. Particularmente, en el área de Clínica del Niño y del Adolescente asisten gran cantidad de niños en busca de atención odontológica, muchos de ellos con graves problemas en sus salud bucal y gran miedo y ansiedad a recibir el tratamiento, lo cual dificulta la consulta propiamente dicha; además, este área no cuenta con un escenario agradable para los niños, donde puedan sentirse relajados y seguros, lo cual conlleva indirectamente a la dificultad de adaptación del niño a la consulta odontológica.

La falta de preocupación en la planificación y creación de ambientes agradables o decorados para niños , motiva a la concientización que es de fundamental importancia tanto el brindar servicios de calidad, como el completar espacios con un ambiente que brinde confortabilidad, relajación, y calidez en la atención, para lograr tener pacientes dentales más comprometidos y saludables, minimizando experiencias , situaciones incómodas y temerosas; logrando así involucrarse en acciones afecto-participativas con prácticas de conocimiento, diversión y conciencia en salud dental. (Cancado y López, 2008)

Por lo tanto, en busca de adaptar este ambiente de las clínicas odontopediátricas, dentro del contexto de las técnicas de adaptación infantiles, surgió un proyecto titulado “Diseño de un ambiente odontológico específico de las Clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez para mejorar la adaptación conductual infantil”; el cual consiste en una propuesta para el diseño agradable de este área clínica, por lo que surge el presente trabajo en el cual se pretende la ejecución de dicha propuesta para así dar respuesta a la siguiente interrogante:

1.1.1 Formulación del problema

¿En qué sentido la ejecución del diseño de un ambiente odontológico específico en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez puede mejorar la adaptación conductual infantil?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Ejecutar el diseño de un ambiente odontológico específico en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez para mejorar la adaptación conductual infantil.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer la factibilidad para la implementación del diseño de un ambiente odontológico específico.
- Elementos preventivos y educativos.
- Aplicar el diseño de un ambiente odontológico específico en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación de la investigación

El comportamiento poco cooperativo del niño en la consulta odontológica en general, se debe a varios factores; ambiente odontológico, relación con el personal auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular. El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño a través de su actitud y un ambiente agradable y propicio para hacer ameno ese primer contacto y propiciar entusiasmo en el niño para que vuelva a consulta.

Así, como es bien sabido, la práctica odontológica proporciona gran estrés físico y emocional que se puede disminuir si la ergonomía y el diseño van de la mano

para la planificación de todos los espacios que debe poseer una clínica odontopediátrica para que el paciente sienta el beneficio y agrado de poder desenvolverse en un ambiente cautivante, agradable y placentero.

Por esto, la presente investigación se justifica, pues resulta necesario establecer un área adecuada, recreativa separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta. De igual forma, se deben incorporar elementos o implementos decorativos y recreativos infantiles que sirvan de distractores y camuflaje para los objetos y piezas del área de consulta.

En este sentido, se estaría beneficiando la comunidad que asiste al área de la Clínica del Niño y del Adolescente, es decir, los niños, padres y representantes, ya que se estaría brindando un espacio agradable y acorde para la atención de los niños que favorecería la consulta y disminuiría la ansiedad y el temor en ellos y, por consiguiente se beneficiaría directamente la Universidad José Antonio Páez, específicamente la escuela de Odontología, el personal y estudiantes del área clínica mencionada.

Completamente se anhela concientizar en la importancia de trabajar con pacientes pediátricos en ambientes agradables que incentiven la participación y predisposición en el tratamiento dental, siendo los pacientes odontopediátricos los beneficiados para que siempre obtengan servicios adecuados, promotores de salud y prevención, impartiendo técnicas y alternativas prácticas que logren demostrar a los pacientes conocimientos y excelentes consejos para mejorar el cuidado oral.

Por otro lado, la presente investigación da continuidad y completa a una propuesta previamente diseñada por estudiantes en la institución, lo cual contribuye un avance en ese proceso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico se puede entender como la correlación de teorías, categorías, conceptos que despliegan una vinculación con el problema planteado en la investigación, donde se relacionan de manera ordenada todos los contenidos pertinentes con el estudio. En este orden de ideas, Sabino (2007) señala: "El marco teórico o marco referencial tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherentes de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema" (p.47)

2.1 Antecedentes de la Investigación

En este particular, los antecedentes se corresponden con otras investigaciones pertinentes de las cuales se obtiene información relacionada con el problema objeto del estudio, por ello Tamayo y Tamayo (2000) puntualiza sobre los antecedentes de la investigación:

Es todo hecho anterior a la formulación del problema que sirva para aclarar, juzgar, e interpretar el problema planteado, en los antecedentes se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones realizadas con el fin de determinar un enfoque metodológico. (p72.)

Al respecto, De Nobrega, A., Millan A., (2017) en su trabajo titulado "Diseño de un ambiente odontológico específico de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez para mejorar la adaptación conductual infantil". Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo. Se presenta bajo la modalidad de investigación cuantitativa, apoyada en un diseño de campo, cuyo objetivo general fue 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 en la Universidad José

Antonio Páez, con la finalidad de que a futuro este pueda ser implementado en el mismo, logrando una mejor atención odontológica y de salud bucal.

De tal manera que, el presente estudio es una investigación de tipo descriptiva. Donde se usó una muestra 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. A través de la técnica de encuesta, con un cuestionario auto administrado. Así mismo, el estudio arrojó como dato relevante que la mayoría de los encuestados afirmó que la decoración, ruidos producidos, iluminación, color de las áreas clínicas, el trato del odontólogo como el tono de voz, la comunicación verbal y no verbal, el personal auxiliar, al igual que la conducta de los padres antes y durante la consulta influyen en la adaptación conductual del paciente infantil.

El estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación, ya que ambas buscan ejecutar el diseño del 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.

De la misma manera, Ricaurte V., (2015) presenta un estudio sobre: “Área de ambientación y motivación en odontopediatría”. Realizado en la Universidad de las Américas. Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo. Con la finalidad de, estudiar el ambiente y espacio que frecuentemente se ofrece para la atención odontopediátrica en clínicas dentales ubicadas en las zonas norte, centro, y sur de la ciudad de Quito. Se realizó un estudio observacional, analítico – transversal, en 90 clínicas de la capital de Ecuador, en donde se evidenció que la mayoría no poseía áreas recreativas ni materiales didácticos, sin embargo, aquellas ubicadas en el centro se encontraban diseñadas de acuerdo a las características infantiles de sus pacientes con materiales didácticos y recreativos, lo cual influía en el comportamiento del niño.

En el estudio presentado por el autor guarda relación con la presente investigación ya que son similares en cuanto a buscar la motivación del paciente infantil y ambientar la clínica odontopediátrica. Por lo tanto, existe una influencia por varios factores como el económico y el educativo, tanto en la ciudad de Quito como en la Universidad José Antonio Páez. También, en la creación de áreas adecuadas para niños que cuenten con los servicios y modificaciones en la planificación de las clínicas odontopediátricas. Además, de concientizar a la comunidad de profesionales de la salud bucal, la importancia de áreas motivacionales que brinden a los niños satisfacción y relajación en los ambientes y salas necesarias para prestar servicio de calidad en las clínicas o consultorios odontológicos.

En cuanto a, Medina, Y., Mendez, S., (2013) presenta un estudio sobre “Comportamiento del niño en la consulta odontológica antes diferentes técnicas de adaptación”. Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo de tipo transversal, 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 y Reforzamiento Positivo.

Por consiguiente, el estudio presentado por los autores guarda relación con la presente investigación ya que en ambos resultados verifican que existen múltiples factores que condicionan el comportamiento del niño, tales como, comportamientos agresivos, temerosos, aprensivos, e incluso histéricos en el consultorio odontológico. Por esta razón, cada paciente constituye un caso particular, debido a las características de la salud del paciente, la condiciones socio culturales y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular, Así mismo, tienen como objetivo lograr una atención odontológica de mayor efectividad.

2.2 Bases Teóricas

En este orden de ideas, son aquellas que comprenden un conjunto de conceptos y proporciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. En tal sentido, Balestrini (2006) señala: “Es la sección dedicada, dentro del Marco Teórico, a la definición de teorías, conceptos básicos que conforman la estructura cognitiva y conceptual para orientar la investigación”.

2.2.1. Ambiente odontológico

El consultorio odontológico es uno de los lugares a donde mucha gente preferiría no ir, y en realidad no lo hacen hasta que el dolor de muelas o una situación extrema los obligan. La situación en la consulta odontológica resulta de por sí 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; lo que a su vez se encuentra aparejado a que los procedimientos odontológicos en su mayoría son incómodos, dolorosos y estresantes para un gran número de pacientes, en especial al pediátrico.

A partir de ello, 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)

Siguiendo el orden de las ideas, 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., 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 abarcará 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.

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.

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.

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, surte 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 recípe 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.

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".

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."

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.

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.

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.

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.

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 llore 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.

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 aversivo como consecuencia de una respuesta inaceptable. Es cualquier estímulo que al estar presente disminuye la probabilidad de que se produzca una respuesta.

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 aversivas 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 cierres 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.

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

2.2.2. Factibilidad

La efectividad del material didáctico recae en que este siempre a disposición de los niños, que sea de fácil accesibilidad que se mantenga en buen estado que reciban un mantenimiento adecuado, relacionarlo con las actividades e información que se pretendan entregar en diferentes prácticas. (Lavados, 2000)

Al mismo tiempo, es de gran relevancia, el uso y práctica con materiales didácticos es una motivación extra y atractiva que cada profesional puede implementar en la clínica con motivo de incentivar la colaboración, además de permitir trabajar la mente de los niños con imaginación, para que fluyan las ideas y sentimientos. (Ministerio de educación del Ecuador, s.f.)

Bajo este concepto será muy importante la decoración que se haga del ambiente de odontopediatría, podemos colocar pinturas, posters, afiches y dibujos relacionados con temas infantiles, que permitan que el niño pueda reconocer el consultorio como un lugar familiar a él; esta estrategia puede ayudar mucho para que el paciente sienta confianza y menor ansiedad, sobre todo en niños pequeños. (Hmud R, Walsh LJ; 2009)

Por otro lado, también sería importante considerar comprar instrumentales que tengan diseños infantiles; espejos bucales, eyectores y abre bocas de colores, exploradores romos sin filo, forros para carpules, forros para el sillón, así como todas aquellas cosas que la industria pueda brindarnos para este fin. Finalmente, y no menos importantes son los refuerzos positivos que podemos emplear; los globos, stickers, sellos, premios simbólicos, son de mucha relevancia tanto psicológica como afectiva en la población infantil. (Hmud R, Walsh LJ; 2009)

Cuando entramos a un ambiente con colores suaves, con una música relajante, no muy fuerte, quizás ambiental, sin letra, sin mucho ritmo; cuando percibimos olores agradables y encontramos distractores que nos hacen recordar un ambiente de protección y seguridad, podemos entender cuán importante es para el paciente el sentirse protegido y cómodo durante la atención odontológica. (Rodríguez S, Pinto F, Alcocer J; 2009)

Adicionalmente, el color es un elemento que se refleja en los objetos por medio de la propagación de las ondas de luz, que a su vez se descomponen en siete colores, los cuales se pueden observar cuando se combina la luz y el agua, al formar el arcoíris con el rojo, el naranja, el amarillo, el verde, el azul oscuro y el violeta. (Real Academia Española y Asociación de Academias de la lengua Española, 2010)

Los colores tienen las características de influenciar y causar efectos en las emociones así como en la respuesta conductual del ser humano y surgen ir moldeando y modificando características que se utilizarían en la terapéutica y servicios en general. (Carrero, 2014, p.2)

De la misma manera, los colores suelen tener efectos psicológicos que son muy importantes para el ser humano y brevemente se describen considerando la descripción de Heller (2004) y Elliot y Maier. (2013)

Rojo: Significa vitalidad, energía, es un color caliente y estimula la predisposición para realizar una acción.

Naranja: Representa la alegría y la calidez de la gente, éste color estimula a la comunicación y el apetito, pero sin olvidar que incita al juego y la diversión.

Amarillo: Incentiva la actividad mental e intelectual, aporta a concentración para la lectura y estudio; es un color optimista y enérgico, asociados a la luz.

Verde: Es un color armónico y relajante, induce a la calma actuando en el sistema nervioso y creando fluidez en los espacios.

Azul: Significa calma y paz, considerado como un color frío que estimula al sueño pero va de la mano de la relajación y el descanso.

Celeste: Es un color que posee cualidades sedante y tranquilizantes, tiene un poder regenerador.

Violeta: Considerado un color místico, ayuda a la meditación, es un color inspirador además de estimulante para la creatividad y cualquier tipo de actividad relacionada con el arte.

En la misma forma, existen técnicas motivacionales como lo son la musicoterapia y ludoterapia.

La musicoterapia es una de las técnicas terapéuticas más acertadas al momento de tratar al paciente infantil, por estar vinculada con la educación, esta técnica se deriva de dos artes, como su nombre lo indica la música y la terapia. La musicoterapia combina los elementos: sonido, ritmo, melodía y armonía; para así tratar el problema

de la comunicación, aprendizaje con el fin de lograr cambios favorables, satisfaciendo las necesidades.

Siguiendo, La ludoterapia es la terapia asociada al juego que busca innatamente lo fundamental, que es satisfacer necesidades psicológicas y pedagógicas que permite el desarrollo libre de la personalidad. Aporta en el proceso evolutivo que influye en el comportamiento y forma de ser. (Vera, s.f.)

Los niños representan en los juguetes la realidad, donde fluyen los sentimientos y los deseos, demostrando el desahogo y desestrés emocional. El juego también es un factor que permite detectar trastornos para ser tratados correctamente y por especialistas. Una característica primordial del juego es la libertad que se expresa desde el inconsciente. (Román, 2013, p.12)

2.2.3 Ambiente odontológico específico

Ya desde tiempos inmemoriales, Hipócrates se esmeraba en buscar un diseño adecuado para el instrumental médico, que le permita usarlo de manera más eficiente y con mayor comodidad dentro del área de trabajo. (Marmaras N, Poulakakis G y Papakostopoulos V; 1999)

El ambiente laboral, el diseño del mobiliario, la ambientación y equipamiento del mismo, son tan o igual de importantes como la habilidad del profesional para tratar a sus pacientes. Los nuevos conceptos en medicina nos confirman que ambientes fríos y despersonalizados aumentan los niveles de ansiedad y de temor.

Otro aspecto a considerar es el tipo de mobiliario para un ambiente de odontopediatría, los muebles deben permitir el acceso a la mayoría de instrumentales y materiales; es muy criticable la imagen del especialista que se levanta constantemente a buscar material que está almacenado en otro ambiente, o la pérdida de tiempo para encontrar lo que necesitamos durante la atención dental. El diseño del mobiliario termina siendo una posible ventaja para acelerar los procedimientos o una terrible pesadilla. (Andus D; 1986)

Algunos materiales no deben estar a la vista del paciente, porque podrían causar ansiedad (agujas, carpule, anestésicos) estas pueden estar dispensadas de manera que no sean tan fácilmente visibles.

Existen también mobiliario que puede ayudarnos a almacenar luz halógena, soldadores, equipos eléctricos, sin romper la armonía y la estética en el consultorio; todos estos diseños nos permiten elegir entre una multitud de opciones, pero lo importante es el uso que le daremos durante la sesión dental.

Otro aspecto esencial es el trabajo a cuatro manos, especialmente necesario en odontopediatría; la presencia de una asistente dental capacitada y entrenada, nos facilita enormemente el manejo del instrumental, la preparación del material, aumenta la eficiencia dentro de la cita dental reduciendo el tiempo de trabajo y ayuda enormemente en el manejo de conducta y colaboración del paciente. La posición adecuada del operador debería ser entre las 9 y las 12, siguiendo la técnica de las agujas del reloj, siendo la posición de las 12 la más relajante y de menor fatiga; por el contrario la asistente debería estar en una posición entre la 1 y las 4, siendo la más empleada la posición de las 2 o 3.

2.3 Bases Legales.

En este particular, Roa, U (2006) señala. “Las bases y normas legales de los procesos de investigación, proyectos y trabajos de cualquier naturaleza, requieren de la sustentabilidad legal que certifique su validez” (p25).

En las bases legales de un trabajo de investigación, tal como la denominación de la sección lo indica, se incluyen todas las referencias legales que soportan el tema o problema de investigación. Para ello, se pueden consultar: la Constitución Nacional; las leyes orgánicas; las gacetas gubernamentales; entre otros dispositivos apropiados.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 83 La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 13)

Hace referencia a la salud, que es un derecho de los individuos por lo que el estado está en la obligación de garantizarles calidad de vida y el bienestar individual y colectivo.

Ley del Ejercicio de la Odontología

Artículo 3º.- El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y destinadas a las propias de esos establecimientos.

El siguiente artículo hace referencia a que los profesionales que ejercen la odontología no podrán utilizar su consultorio para ejercer otra actividad que no esté destinada a ser propia de la rama.

Ley Orgánica para la Protección de Niños

Artículo 41.- Derecho a la Salud y a Servicios de Salud.
Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Por su parte, el artículo antes mencionado hace referencia sobre el derecho a la salud y a servicios de salud, se debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Artículo 42.- Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

De acuerdo al artículo citado de la Ley Orgánica para la Protección de Niños estable, los padres o representantes legales tienen la obligación de velar por la salud y el bienestar.

Código de Deontología Odontológica

Artículo 18.- El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

En cuanto al artículo citado del Código de Deontología Odontológica establece que el profesional debe tener como principal objetivo preservar la salud y el bienestar del paciente.

2.4 Definición de Términos Básicos:

Al respecto, Holmes, A (2005) señala. La Definición de términos en los estudios e investigaciones son líneas elementales sobre aspectos teóricos puntuales de un problema (p18).

Adaptar: Amoldarse a condiciones de su entorno.

Ambiente odontológico: Área, espacio o lugar en la que se practica o ejerce la odontología y todo aquello que en este se encuentre.

Ambiente Odontológico Específico: Hace referencia al lugar en el que se ejerce la odontología por área o especialidad. Para efectos de la presente investigación se refiere al área de Odontopediatría.

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

Eyector: Pieza o instrumento odontológico que sirve para succionar líquidos (saliva, sangre, agua, soluciones, etc.)

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

Odontopediatría: Rama de la Odontología que e encarga específicamente de la promoción de salud, prevención, cuidado y tratamiento de todas las enfermedades buco-dentales en los niños.

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.

Unidad Dental: Sillón de uso odontológico especialmente diseñado y equipado para tal fin.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos, al respecto Carlos Sabino nos dice: “En cuanto a los elementos que es

necesario operacionalizar pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables” (p. 118).

Así mismo, Arias (2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16). Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema.

3.1 Tipo y diseño de la investigación.

La estrategia utilizada en esta investigación fue de tipo no experimental, con un diseño de campo, factible. 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)

El presente estudio fue una investigación de tipo descriptiva, cuya finalidad tuvo 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 logro 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.

3.2 Nivel de la investigación

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del

objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.).

Hurtado de B. J (1998) propuso la investigación de nivel proyectivo o proyectos factibles, la investigación que está orientada a la elaboración de una propuesta, un modelo, un diseño, un programa, que conduzca a la resolución del problema cuando el mismo se ejecute.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población es el conjunto de elementos con características comunes (homogénea) que será objeto de estudio. De ella se obtendrá la información que será válida para el establecimiento de las conclusiones de una investigación. La población podrá ser finita o infinita. Se dice que una población es finita cuando los elementos que la conforman son identificables en su totalidad (número). Una población será infinita cuando al investigador no le es posible tener el registro total de su cantidad. En investigación cualitativa a los sujetos o eventos que serán motivo de observación se les llama Unidad de Análisis.

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación"(P.114)

Arias (1999), señala que la población "es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación". (p.98)

En la presente investigación, las unidades de análisis de estudio, fueron la totalidad de los docentes de la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez. 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 obtuvo una fracción que reúne las mismas características y en igual proporción.

3.3.2 Muestra

La muestra representa una parte de la población objeto de estudio. Se selecciona con el fin de obtener una información más precisa. De allí que es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente representativos de la población, para que sus aportes permitan hacer generalizaciones.

Para Castro, M. (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística es aquella donde todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de conformarla. A su vez pueden ser: muestra de azar simple, muestra de azar sistemático, por conglomerados, estratificada o por áreas o racimos. En la no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es intencionada u opinática, accidentales, por cuotas, voluntaria o polietápica.

La muestra se selecciono de forma intencional debido a su reducido número y estuvo conformada por 12 profesores de las Clínica del Niño y el Adolescente I, II y III de la universidad José Antonio Páez.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para poder identificar, clasificar e interpretar los datos provenientes de la situación de investigación fue necesario seleccionar técnicas apropiadas y diseñar (o adaptar) instrumentos que permitan compilarlos. Así mismo, al proponerlos se justifico su selección con un soporte teórico.

3.4.1. Técnicas

Las técnicas son aquellas que permiten la recolección de la información, es decir, el cómo acceder a los datos u opiniones sobre el tema que se está investigando y dar respuestas a las preguntas de investigación. Entre las técnicas se tienen: (a) la observación, (b) la entrevista, (c) la encuesta, (d) la sociometría, (e) Sesión a Profundidad y (f) Técnicas del Área de Organización y Sistemas.

3.4.2. Instrumentos

Son los recursos donde se registrarán las características del evento a investigar, requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo. Ellos deben reflejar en su propuesta, el marco epistémico y teórico que orienta al investigador y que se encuentra explícito en los cuadros 6 u 8. Es indispensable que cuando se construyan exista coherencia entre los objetivos, las variables, las dimensiones, los indicadores y cada una de los ítems del instrumento.

En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos, el cuestionario, con el fin de obtener la información necesaria para dicho estudio, el cual fue aplicado a los profesores de las Clínicas del Niño y el Adolescente I, II y III de la universidad José Antonio Páez.

3.4.3. 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, según Rodríguez, M. (2001) 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.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

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. Aplicar un diseño específico en las clínicas de odontopediatría 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 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 par así mejorar la adaptación conductual durante 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.

La propuesta contara con un ambiente de color celeste ya que es un color que posee cualidades sedantes y tranquilizantes, tiene un poder regenerador. Cuando entramos a un ambiente con colores suaves, con una música relajante, no muy fuerte, quizás ambiental, sin letra, sin mucho ritmo; cuando percibimos olores agradables y encontramos distractores que nos hacen recordar un ambiente de protección y seguridad, podemos entender cuán importante es para el paciente el sentirse protegido y cómodo durante la atención odontológica.

Además, se podrá observar una decoración a través de imágenes educativas, impresas en material de vinyl, de aproximadamente 50cmx50cm en las pared lateral derecha de la clínica odontopediátrica, al igual en los parales de vidrio que separan cada sillón contará con imágenes educativas y de prevención, de 30cmx30cm igualmente en material de vinyl. En el resto de las paredes de la clínica se podrán observar viniles de diferentes temas infantiles que atraerán su atención. En el brazo de cada unidad poseerán imágenes colgantes infantiles, específicamente siluetas de diferentes animales, banderines que guindan a lo largo del brazo en colores llamativos, que atraen la atención del paciente odontopediátrico al momento de acostarse en el sillón, además, cada unidad estará identificada a través de etiquetas con su respectivo numero a la cual represente. Todo lo anteriormente descrito son materiales totalmente limpiables, que cumplen correctamente con el protocolo de bioseguridad del ambiente odontológico. Encontraremos el uso de materiales didácticos como juegos de memorias educativos y preventivos adecuados para el ambiente odontológico del paciente infantil para lograr motivar y facilitar la participación del paciente infantil en la consulta odontológica.

A continuación anexamos el diseño propuesto de dichas imágenes en la Clínica Del Niño y Del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.



Mal Aliento

¿Qué es?

El mal aliento, algunas veces llamado halitosis, en general es causado por unos malos hábitos de higiene bucal: infecciones en la boca, hábitos poco saludables como fumar, tomar alcohol y comidas que se ingieren. La mejor manera de prevenir el mal aliento es cepillando 3 veces al día con crema dental y cepillo dental, usar hilo dental todos los días.



RECUERDA
CEPILLAR TUS DIENTES
DESPUÉS DE CADA
COMIDA, Y ANTES
DE DORMIR



Caries

¿Qué son y cómo evitarlas?

Las caries ocurren cuando tipos específicos de bacterias producen ácido que destruye el esmalte de los dientes y su capa subyacente, la dentina. Este deterioro de los dientes está influenciado por lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes, la presencia de flúor en la sal y múltiples factores.



¡ÚSALOS!
TODOS LOS DÍAS



LOS DULCES
SON LOS FAVORITOS DE LAS CARIES





flúor
¿Qué es?

Es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen fluoruro. El flúor no solamente reduce las cavidades en niños y adultos, sino que también ayuda a reparar las primeras etapas de las caries, aun cuando estas sean visibles.

RECUERDA
EL FLÚOR AYUDA A
PREVENIR LAS CARIES



Cuida

TUS DIENTES

CEPILLALOS 3 VECES AL DÍA



A vertical dashed line runs down the center of the illustration, separating the three children. Each child is shown from the chest up, with their head as a large white tooth. The child on the left is a boy with brown hair, the middle is a girl with orange hair, and the right is a boy with brown hair. They are all brushing their teeth. The background is yellow with radiating lines. A small colorful logo is in the bottom left corner.

Hilo dental

TODOS LOS DÍAS

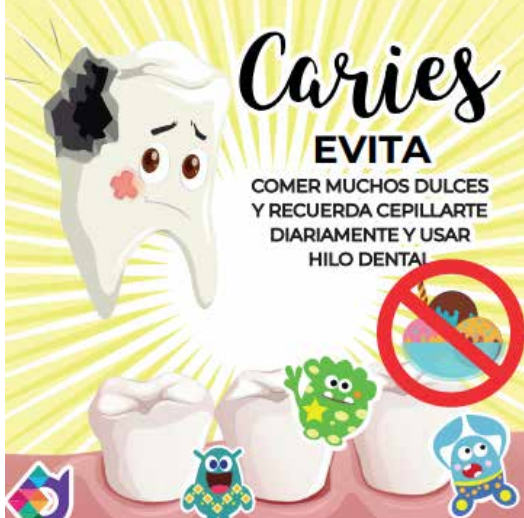


An orange cup holds a red toothbrush, a blue floss container, and a green toothbrush. Next to it is a green floss container with a white tooth icon. A girl with orange hair is brushing her teeth. The background is yellow with radiating lines. A small colorful logo is in the bottom left corner.

Caries

EVITA

COMER MUCHOS DULCES
Y RECUERDA CEPILLARTE
DIARIAMENTE Y USAR
HILO DENTAL



A sad-looking tooth with a black cavity and a red flower on its cheek. Below it are three white teeth on a pink gum line, with small colorful characters. A red circle with a slash over a bowl of sweets is also present. The background is yellow with radiating lines. A small colorful logo is in the bottom left corner.

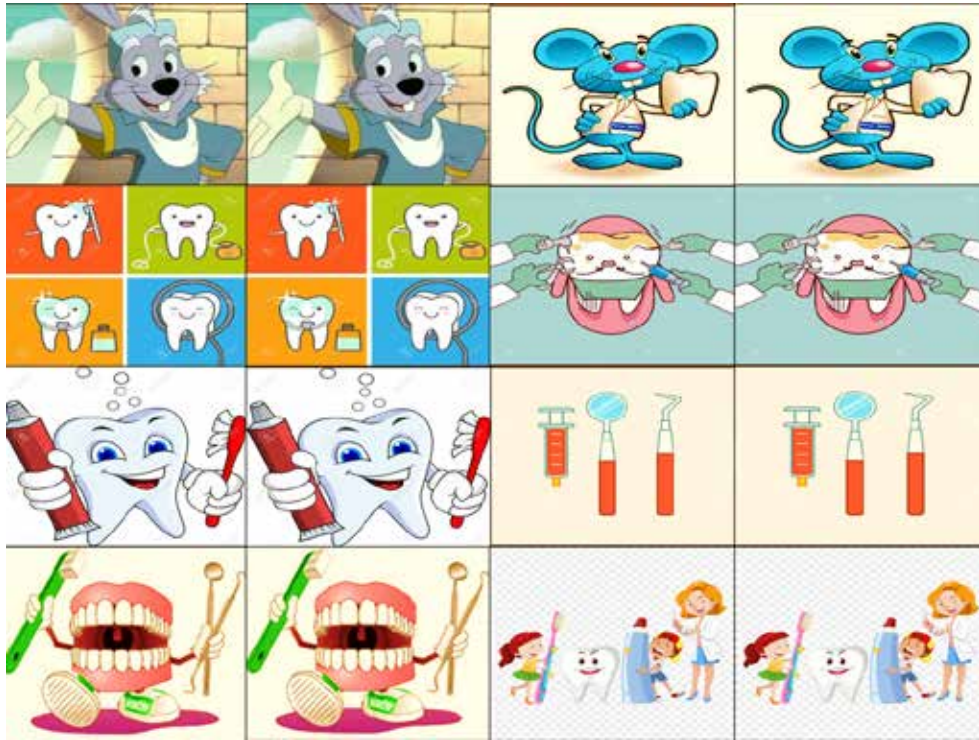


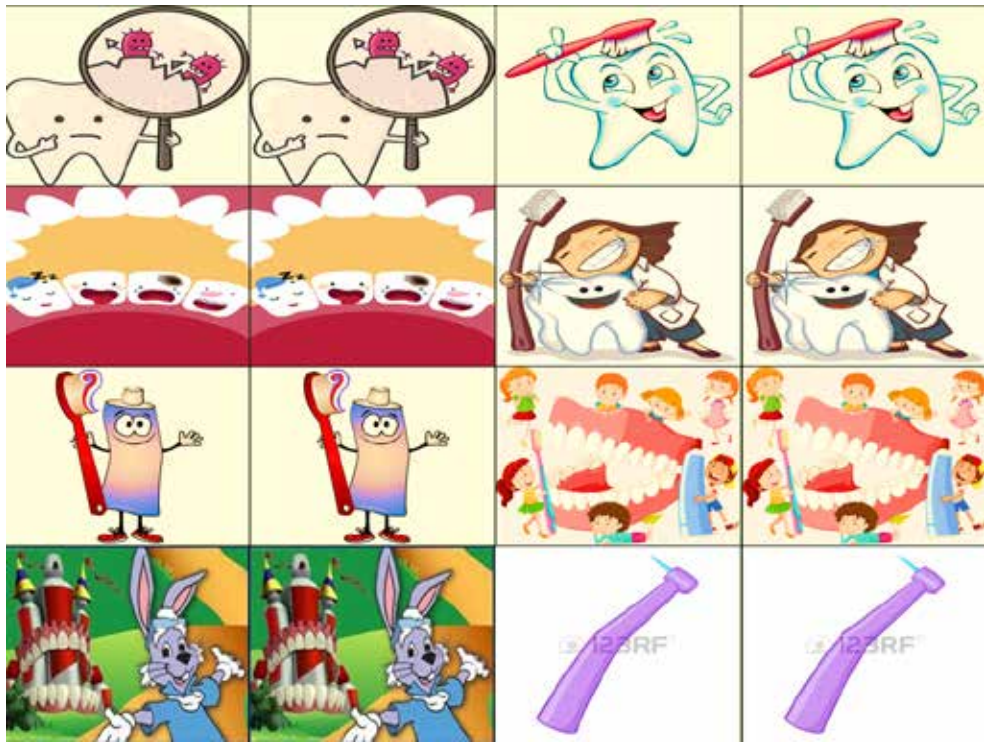


UNIDAD

1







CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Con la realización del trabajo de investigación 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 en el periodo Marzo – Mayo 2017 de acuerdo a los resultados obtenidos, se decidió realizar una nueva propuesta donde se ejecuto un ambiente odontológico específico de las clínicas del niño y del adolescentes de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Abril-Agosto 2018 con el cual 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

La decoración, ruidos producidos, iluminación y color de las áreas clínicas, influye en la adaptación conductual del paciente pediátrico

El trato del odontólogo y el personal auxiliar influye en la adaptación conductual del paciente infantil

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, 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 considerar, el nuevo diseño de las clínicas de Odontopediatria de la universidad José Antonio Páez donde se modifiko los aspectos tales como: color del área, decoración y el manejo de elementos auxiliares como: inclusión de ambiente musical y videos infantiles, material didáctico y recreativo para mejor la adaptación del paciente pediátrico.

2. Recomendaciones

Una vez realizado este trabajo de investigación junto con la ejecución de la propuesta, se formulan las siguientes recomendaciones:

- i. Debe enfatizarse la importancia de la correlación que existe entre el odontólogo, personal auxiliar, paciente, padres y ambiente odontológico. Tantos los alumnos como el personal de odontología de la Universidad José Antonio Páez para desarrollar una consulta odontopediátrica agradable.
- ii. Debe hacerse énfasis en el mantenimiento y cuidado del diseño de las clínicas de la Universidad José Antonio Páez.
- iii. Se espera que dicha investigación y ejecución del diseño, sirva como guía para enriquecer tanto los aspectos estructurales, académicos y de atención a los pacientes que acuden a dicha universidad.
- iv. Se recomienda continuar el desarrollo de este trabajo de investigación, llevando a cabo el seguimiento de la ejecución del diseño en las Clínicas de Odontopediatria de la Universidad José Antonio Páez con el fin de saber si dicha propuesta genero resultados positivos o negativos en los pacientes infantiles.

REFERENCIAS

- Angus C. Cameron y Richard P. Windmer. (2010). Manual de Odontología Pediátrica. 3era Edición. Editorial Elsevier Mosby.
- Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press. New York.
- Cárdenas J., (2003) Odontología Pediátrica. Corporación para investigaciones biológicas. 3era Edición. Colombia.
- D'Zurilla, T y Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. Journal of abnormal Psychology. New York
- Ellis, A. y Bernard, M. (1985). Clinical applications of rational-emotive therapy. Plenum. New York.
- 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
- Kazdin, A. (1978). Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas. El manual moderno. México.
- Martin, G y Pear, J (1999). Modificación de conducta. Prentice Hall. Madrid.
- Meichenbaum, D. (1986). Cognitive behavior modification. Kanfer & A. P. Golstein. New York.
- Morris, Ch. (1992). Psicología. Un nuevo enfoque. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- Reeve, J. (1994). Motivación y emoción. McGraw-Hill. Madrid.
- Ribes, E. (1984). Técnicas de modificación de conducta. Trillas. México.
- Skinner, B. (1973). Tecnología de la enseñanza. Labor. Barcelona.
- Sulzer-Azarof, B y Mayer, R. (1983). Procedimientos de análisis conductual aplicado con niños y jóvenes. Trillas. México.
- Walter, J; Shea, T. (1987). Manejo conductual. Manual moderno. México.
- Fidias, Arias (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Edición. Editorial Episteme.

ANEXOS

Cuadro No. 1
Sistema de Variables

Objetivos Específicos	Variable	Definición conceptual
Elementos preventivos y educativos.	Ambiente Odontológico	Se refiere a los accesorios, ejecución u objetos que se utilizarán en el ambiente odontológico específico
Establecer la factibilidad para la ejecución del diseño de un ambiente odontológico específico	Factibilidad	Trata del estudio económico y el apoyo institucional para la implementación del ambiente odontológico específico
Aplicar el diseño de un ambiente odontológico específico en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Ambiente odontológico específico	Incluye todo lo referente al espacio, decoración y sonidos en el consultorio odontopediátrico

Fuente: Briceño y Figueira (2018)

Cuadro No. 2

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem
Ambiente Odontológico	Recursos	Económicos Institucionales Humanos	
Factibilidad	Decoración	Accesorios decorativos y distractores Gorros, tapa bocas ilustrados Música Juegos / cuentos / colores y libros o blocks para colorear	
Ambiente odontológico específico	Elementos	Accesorios decorativos y distractores Gorros, tapa bocas ilustrados Música Juegos / cuentos / colores y libros o blocks para colorear Elementos	

Fuente: Briceño y Figueira (2018)



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 **“Ejecutar el diseño de un ambiente odontológico específico de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez 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, referente 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 **“Ejecutar el 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?





