



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**LUDOTERAPIA EN PACIENTES ODONTOFÓBICOS CON
ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS NEGATIVOS QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ, EN EL PERIODO 2017-III**

Autor(es):

Barreto María Daniela C.I. 20.466.624

Mora Melvin C.I. 22.333.328

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

**LUDOTERAPIA EN PACIENTES ODONTOFÓBICOS CON
ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS NEGATIVOS QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ, EN EL PERIODO 2017-III**

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

Autor(es):

Barreto María Daniela C.I. 20.466.624

Mora Melvin C.I. 22.333.328

Tutor(a): Od. Kennia Alcalá

San Diego, abril 2018



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

Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos


1. 20.466.624

María Daniela Barreto

2. 22.333.328

Melvin Mora

Tutor Propuesto: Od. Kennia Alcalá

Firma: 

Cédula de Identidad N°: 12.618.369

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha
12/04/2018



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Barreto Flores	María Daniela	20 466.624
Direccion: Tazajal Naguanagua, conjunto residencial, Villa Toscana. Edif Arno, Apto 8-1		
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela de Odontologia	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores:		
Nombre	Barreto Flores María Daniela	Teléfono: 0412-057-23-88
Título Del Trabajo: Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III		
Breve Explicación: Esta investigación tiene como finalidad lograr la desensibilización de los pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, mediante la aplicación de la ludoterapia como herramienta con el fin de disminuir estos estados de ansiedad y miedo en el área odontológica		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad Jose Antonio Paez		
Tiempo De Desarrollo: Noviembre-Abril 2018		
Tutor Académico Propuesto: Od.Kennia Alcalá		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO




 NOMBRE FIRMA FECHA




 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA:







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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Mora Rodriguez	Melvin Alberto	22.333.328
Direccion: Carretera vieja tocuquito, Sector la pedrera. Calle Principal. Casa Nro: #450		
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela de Odontología	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores:		
Nombre	Mora Rodriguez Melvin Alberto	Telefono: 0412-677-78-05
Titulo Del Trabajo: Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III		
Breve Explicacion: Esta investigación tiene como finalidad lograr la desensibilización de los pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, mediante la aplicación de la ludoterapia como herramienta con el fin de disminuir estos estados de ansiedad y miedo en el área odontológica		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad Jose Antonio Paez		
Tiempo De Desarrollo: Noviembre-Abril 2018		
Tutor Académico Propuesto: Od.Kennia Alcalá		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO



 12/04/2018
 NOMBRE FIRMA FECHA



 12/04/18
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: 





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Kennia Alcalá, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 12.618.369, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos: Barreto María Daniela CI.V-20.466.624 y Mora Melvin CI. V-22.333.328, titulado: **Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III.**

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de octubre del año dos mil diecisiete

Kennia Alcalá

A handwritten signature in black ink that reads 'Kennia Alcalá'.

C.I. 12.618.369

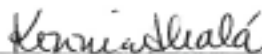


**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "LUDOTERAPIA EN PACIENTES ODONTOFÓBICOS CON ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS NEGATIVOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, EN EL PERIODO 2017-III", realizado por **María Daniela Barreto Flores C.I 20.466.624** Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación



Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Kennia Alcalá
C.I.: 12.618.369



Jurado

Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.031.658



Jurado

Nombre: Erika González
C.I.: 17.171.133



Fecha: 11 de abril de 2018



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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "LUDOTERAPIA EN PACIENTES ODONTOFÓBICOS CON ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS NEGATIVOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, EN EL PERIODO 2017-III", realizado por Melvin Alberto Mora Rodríguez C.I 22.333.328 Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Kennia Alcalá
C.I.: 12.618.369

Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.031.658

Jurado
Nombre: Erika González
C.I.: 17.171.133



Fecha: 11 de abril de 2018

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, por haberme dado la constancia la perseverancia y las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo que se me presentaron a lo largo de este camino.

*A mis padres, María Alejandra Flores y Douglas Terán, quienes han sido mis pilares fundamentales, por creer en mí, por su apoyo incondicional y sincero, por el esfuerzo y sacrificio, por hacer mi sueño posible, **por la motivación constante que me han brindado, pero más que nada, por su amor.***

A mi Hermana, Dayana Barreto que con su amor me ha enseñado a salir de momentos difíciles, gracias por estar conmigo y por apoyarme siempre, gracias por ser mi ejemplo a seguir!

A Wilberth Sosa, por su apoyo y paciencia en el arduo trabajo de traerme a mis pacientes en el trayecto de mi carrera. Gracias!

*A Melvin Mora, mi dúo dinámico, mi costilla, mi compañero de tesis, son tantas cosas las que podría escribir para ti mi fiel amigo, nada de esto hubiese sido igual sin ti, a ti agradezco por tanta paciencia, por aguantarme mi mal humor cuando las cosas no salían como esperaba, por cada abrazo y palabra de aliento en ese momento donde la tormenta no cesaba, **LO LOGRAMOS.***

A mi Mamá de la Odontología, tutora de tesis, Kennia Alcalá y mi profesora hermosa Laura Milano, gracias por haber formado parte de mi crecimiento profesional y personal, por creer y confiar en mí, en lo que soy capaz de hacer, las Quiero.

A mis amigas Ammy Medina y Issthay Landinez por siempre estar presentes, por todo lo vivido durante este largo camino, por las veces que nos asistimos durante las clínicas o que celebramos por hacerlo bien por eso y muchas cosas más gracias por su amistad y apoyo incondicional.

M^a DANIELA BARRETO

DEDICATORIA

A Dios primeramente, quién supo guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la fe ni desfallecer en el intento.

A mi Madre, María Rodríguez (Q.E.P.D) por darme la vida, por creer en mí y por siempre haberme apoyado. Has sido mi ángel de la guarda y mi guía en el camino para llegar hasta este punto de mi carrera, fuiste mi mayor impulso para seguir adelante en la culminación de una de mis metas, de un sueño que fue tu mayor ilusión. Te Amo mi Reina Eterna, esta meta es por ti y para ti.

A M^a Daniela Barreto, eres una mujer que sencillamente me hace llenar de orgullo, no tengo manera de devolverte tanto apoyo incondicional que me has brindado a lo largo de esta carrera. Esta travesía la iniciamos juntos y que mejor manera que terminarla juntos, gracias por ser amiga y compañera. Este trabajo es un logro más que llevo a cabo, y sin duda alguna ha sido de tu mano, en gran parte gracia a ti, no sé dónde me encontraría de no ser por tu apoyo, por tu compañía y tú cariño. Te Quiero.

A mi Abuelita, Dora Castellanos. Puedo decir plenamente que eres además de mi abuela eres mi segunda madre, y los valores y aportes que has realizado para mi vida son invaluable. Gracias Vieja, Te Amo!

A mis tías y tíos, gracias por su apoyo y quererme por sobre todas las cosas. A mis Hermanos, que aunque la mayoría de las veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en los que la guerra cesa y nos volvemos a unir. Gracias por apostar y confiar en mí en la construcción de mi sueño. Los Quiero!

Por último, pero por ello no menos importante dedico este triunfo a una familia que me permitió entrar en sus vidas, no puedo solo agradecerle, me quedaría corto. Por eso, como no devolverles un poquito de todo lo que me brindaron, les dedico este trabajo a ustedes. Gracias por todo el apoyo incondicional que me brindaron, por la confianza y los consejos. Han sido parte de la base de mi formación, cada uno ha aportado grandes cosas a mi vida. Esta meta también va por Ustedes, Sra. Alejandra Flores, Sr. Douglas Terán y mi querida Dayana Barreto.

MELVIN. A. MORA.

AGRADECIMIENTO

Como parte de nuestras vidas tenemos muchas metas e ideales que cumplir. Hoy queremos celebrar esta meta agradeciendo a cada una de las personas que nos acompañaron y apoyaron durante el recorrido de esta travesía.

En primer lugar agradecemos a Dios por darnos la vida y permitirnos compartir este sueño junto. Por llenarnos de sabiduría, paciencia y sobre todo vocación.

A nuestras familias, por apoyarnos e inculcarnos grandes valores para ser lo que hoy somos.

A nuestros amigos y compañeros, gracias por estar presentes. Por pasar a nuestro lado momentos inolvidables en nuestra vida universitaria, fue un placer vivir esta aventura con ustedes.

A nuestros profesores por orientarnos a lo largo de nuestra carrera. Gracias por enseñarnos, por su dedicación y su entrega a nuestra futura profesión. Un honor haber sido sus estudiantes y será un placer ser sus colegas.

A nuestra tutora, Kennia Alcalá, por su entrega y dedicación. Gracias por aceptarnos y hacer de este trabajo un éxito posible.

A nuestros pacientes por la confianza y la paciencia.

A la Universidad José Antonio Páez, un lugar donde creamos recuerdos inolvidables y amistades duraderas. Será un privilegio ser Odontólogos egresados de esta casa de estudio. Y será un honor decir más allá de las fronteras, Somos Odontología UJAP.

Sin más nada que decir, mil veces gracias por el apoyo incondicional.

M^a DANIELA BARRETO Y MELVIN MORA

INDICE

	pp.
RESUMEN IFORMATIVO	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	6
1.1.2 Objetivo General.....	6
1.1.3 Objetivos Específicos.....	6
1.2 Justificación de la Investigación.....	6
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	22
2.4 Definición de términos básicos.....	23
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Diseño de Investigación.....	26
3.3 Población y Muestra.....	27
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	28
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	30
V CAPITULO	
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
REERENCIAS	41
ANEXOS	44

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
Grafica N° 1 Distribución de pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos según edad.	31
Grafica N° 2 Diagnóstico de los signos de Odontofobia en pacientes infantiles.....	33
Grafica N° 3 Representación del método de utilización por los pacientes odontofóbicos del grupo experimental a través de macromodelo.....	34
Grafica N° 4 Conducta del paciente durante la consulta luego de aplicar la técnica.....	35

LISTA DE TABLAS

pp.

Tabla Nº 1 Distribución de Pacientes Odontofóbicos con Antecedentes Negativos, Según su edad.....	31
Tabla Nº 2 Diagnóstico de los signos de Odontofobia en los pacientes.....	32
Tabla Nº 3 Representación del método utilizado por los pacientes Odontofóbicos del grupo experimental a través del macromodelo lúdico.....	34
Tabla Nº 4 Conducta del paciente durante la consulta luego de aplicar la técnica.....	35



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

**LUDOTERAPIA EN PACIENTES ODONTOFÓBICOS CON
ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS NEGATIVOS QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ, EN EL PERIODO 2017-III**

Autor (a): Barreto María Daniela C.I. 20.466.624

Autor (a): Mora Melvin C.I. 22.333.328

Tutor: Od. Kennia Alcalá

Fecha: Abril 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como finalidad, desensibilizar a los pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, mediante la aplicación de la ludoterapia como herramienta con el fin de disminuir estos estados de ansiedad y miedo en el área odontológica; para tal fin se utilizó un tipo de investigación descriptiva, debido a que todas las situaciones descritas fueron sujetas a la realidad y observadas en un ambiente natural, así como también este estudio estuvo enmarcado bajo un tipo de investigación de campo, ya que se basó en datos obtenidos directamente de la fuente. Obteniendo como resultado que evidencian claramente que más del 70% de los niños observados presentan los signos de Odontofobia. Del mismo modo, se evidenció que el 100% de los niños del grupo experimental que realizaron interacción con el macromodelo odontológico, realizaron imitación y jugaron de manera interactiva. Evidenciando Disminución de los signos de ansiedad en la consulta, mejorando su conducta permitiendo ser atendidos odontológicamente de manera óptima. Por lo tanto, se concluye que el uso de la Ludoterapia durante el tratamiento odontológico ha demostrado ser una alternativa eficaz como auxiliar a las técnicas de manejo de conducta existentes, permitiendo realizar tratamientos odontológicos en un paciente con alteraciones en la conducta.

Descriptor: Odontofobia, Ludoterapia, Macromodelo, Desensibilización, Odontopediatría.

INTRODUCCION

En el siglo XX la ludoterapia surgió como campo independiente que se ha aplicado de manera exitosa, no sólo con niños, sino también con adolescentes y adultos. El estudio del juego y la ludicidad forman parte de una tendencia en diversas culturas.

Para Schaefer, C (2008), la ludoterapia es la técnica cuya finalidad es facilitar el desarrollo, mantenimiento y demostración de una forma apropiada de la vida ociosa; se basa en la capacidad del individuo para expresarse a través de actividades que ayuden a desarrollar capacidades y actitudes para el uso productivo del tiempo libre, puede incrementar la autoestima, propiciando acceder a estados de bienestar, de calma y tranquilidad. Cuando se está relajado en un juego es frecuente que aumente la capacidad de empatía e intimidad. Schaefer, describe la alegría y el dolor emocional como los indicadores efectivos de sanar. Las funciones de la ludoterapia se clasifican en biológicas, intrapersonales, interpersonales y socioculturales.

En ese sentido, el juego es una actividad inherente del ser humano. Es la primera y la principal actividad con la que se comunica con los demás, observa y explora la realidad que rodea y establece la relación con los objetos, es el medio por el que comprenden cómo es el mundo y se integran en él. Los etólogos lo han identificado con un posible patrón fijo de comportamiento, que se ha consolidado a lo largo de la evolución. El que sea tan universal hace que su función sea necesaria para cada persona. Habitualmente, se le asocia con la infancia, pero lo cierto es que se manifiesta a lo largo de toda la vida de las personas.

La infancia es el periodo de mayor crecimiento y desarrollo, jugando desarrollan sus aptitudes físicas, su inteligencia emocional, su creatividad, su imaginación, su capacidad intelectual, sus habilidades sociales, afianzan su personalidad, se transmite valores culturales, normas de conducta y al tiempo que desarrollan todo eso, disfrutan y se entretienen. (Aguirre, 2015) Se debe partir de dos principios: uno, que la principal actividad del niño pequeño es el juego, y otro, que

todo lo que se utiliza para jugar puede ser considerado como juguete. El niño juega con su cuerpo, con objetos, con personas y con juguetes. El juguete es cualquier objeto que el niño emplee para entretenerse y jugar cuando utiliza la imaginación.

El juguete sirve de estímulo para que el niño explore el entorno individualmente, enriqueciendo las percepciones que recibe; lo utiliza proyectivamente, posibilitando la evasión; además, a través del juguete, el niño aprehende el mundo en el que se encuentra, ya que el juguete no puede desligarse de la sociedad que lo ha producido, puesto que el juguete reproduce modelos y valores sociales. La forma de utilizarlo potencia y favorece determinadas actitudes.

Por lo que, lo anteriormente expuesto motiva, a realizar dicha investigación, la cual se canalizara a través de la aplicación de la propuesta del macromodelo de mobiliario lúdico.

Con esta finalidad la presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

CAPITULO I: se describe detalladamente el problema plantado, los objetivos de a investigación y justificación.

CAPITULO II: seguidamente se plantea el marco teórico indicando los antecedentes, bases teóricas, bases legales y la definición de términos que sustentan esta investigación.

CAPITULO III: aquí se describe el marco metodológico que incluye el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población, la determinación de la muestra, técnicas e instrumentos que se usaron para la recolección de datos necesarios para darle un carácter científico al presente trabajo.

CAPITULO IV: en este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos, las herramientas técnicas y estadísticas utilizadas que servirán para el estudio de la situación planteada en el problema.

CAPITULO V: Por último se presentaran en dicho capitulo las conclusiones y resultados de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La fobia se caracteriza por la presencia de miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica. Según el manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) (2014).

La Odontofobia es una fobia específica de acuerdo con dicho manual, el criterio de diagnóstico para las fobias específicas incluye: miedo marcado y persistente a objetos o situación específica que son excesivas e irracionales, además de ansiedad inmediata como respuesta a la exposición del estímulo temido, que puede llegar a tomar la forma de un ataque de pánico. La Odontofobia es uno de los miedos más comunes que afectan a millones de adultos y jóvenes, el miedo al acto odontológico es algo habitual y la gran mayoría de los pacientes que presentan Odontofobia son los niños quienes a medida de su crecimiento van adquiriendo este miedo irracional.

Por lo general, el miedo al odontólogo en niños y adolescentes se produce por temor a lo desconocido como una respuesta humana y natural ante la inseguridad, peligro y dolor que pueda ocasionarle, así mismo son muchos los factores desencadenantes que llevan al infante a sentir temor, entre las cuales la principal de ellas es la experiencia negativa previa que este desarrolló ante algún acto odontológico, el ambiente del consultorio es de gran influencia, ya que el niño deberá sentirse en armonía y calidez para su seguridad, el permanecer largos periodos de tiempos expuestos en la unidad odontológica desestabilizará su tranquilidad, así como los efectos sónicos que surjan de los instrumentales rotatorios estos generarán cierta molestia.

Cabe destacar, que el profesional debe distinguir entre los diferentes episodios emocionales que padecerá el niño, como el miedo que se activará ante cualquier amenaza, ya sea una percepción o interpretación de daño a diferencia de la ansiedad que se encontrará relacionada con expectativa de que algo sucederá, es comprensible que los niños tengan miedo al odontólogo por los distintos instrumentales que serán colocados en su cavidad bucal, que es una de las zonas del cuerpo con más sensibilidad al dolor y métodos a los cuales será sometido, por lo cual, es normal que el paciente se sienta expuesto al entrar a la consulta odontológica .

La Odontofobia se define como un persistente, anormal e injustificado miedo al dentista, esta conducta multifactorial resulta desadaptativa en relación al tratamiento odontológico, consigo el Odontólogo se puede enfrentar durante la consulta con dos tipos de miedo, el miedo objetivo que es producido por un estímulo físico, es una respuesta a estímulos de sentir, ver, oír o saborear. Se puede observar en niños que han tenido experiencia desagradable desarrollando temor hacia un futuro tratamiento odontológico. Y el miedo subjetivo, este se basará en sentimientos y actitudes sugeridas del niño por otras personas, sin el haber pasado por experiencias, este es un paciente que escucha comentarios de hermanos, amigo o inclusive de sus propios padres, acerca del supuesto terror que producen los odontólogos, estos los aceptarán como reales y tratarán de evadir presenciar una situación similar, es por esto, que el odontólogo deberá permitir al niño entrar en un área de confort y se sienta confianza

En ese mismo sentido la Odontofobia existe y así lo asevera la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), donde hacen público que este trastorno afecta el 15% de la población, y el resto siente algún tipo de malestar, ansiedad o miedo cada vez que tiene que acudir a este especialista. El estudio de la revista *Oral Meath and PreventiveDentistry*, comprobó que “existe una relación directa entre la ansiedad que provoca acudir al especialista y el peor cuidado de la higiene dental. Otra de las cifras recogidas, según una revisión de estudios publicada por la revista *Journal of HealthPsychology* (2012), el 65% de los dentistas se ve afectado de manera negativa

por los pacientes que sufren Odontofobia, en definitiva es un trastorno que afecta tanto a odontólogo como a pacientes.

Según Gómez y Montes (2012), en investigación realizada en Venezuela expresan que el 64% de la población ha presentado alguna experiencia desagradable durante la consulta odontológica en el pasado, el 35% a consecuencia de un mal trato por parte del odontólogo y un 33% como causante del miedo a las anestésicas o agujas. El uso de instrumentales usados durante la consulta causa temor, siendo el más usado de ellos el instrumental rotatorio.

Si bien es cierto el propósito de la odontología actual es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud mediante la odontología preventiva, esta prevención deberá ir acompañada de un buen diagnóstico y siempre limitando los daños que afecten al paciente incluyendo su estado emocional, por lo cual el odontólogo deberá emplear las técnicas de adaptación necesarias en el cual se pueda disminuir ansiedad y miedo en esos pacientes odontofóbicos desde el momento que ingresan a la sala de espera del consultorio hasta lograr ingresar al área clínica de manera confiable, así el paciente permanecerá con elevado nivel de tranquilidad al instante de practicarse el acto odontológico, la mayoría de los pacientes desconocen el empleo de dichas técnicas de adaptación a la consulta odontológica.

Específicamente los pacientes que asisten a la clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, niños que gran representación asisten a la consulta odontológica mostrando signos de ansiedad y miedo.

Por lo que la presente investigación tiene como propósito desensibilizar a los pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, mediante la aplicación de la ludoterapia como herramienta con el fin de disminuir estos estados de ansiedad y miedo en el área odontológica.

1.1.2 Formulación del Problema

Con respecto a lo anteriormente planteado, surge la siguiente interrogante: ¿Será eficaz la ludoterapia como herramienta en la de adaptación a pacientes odontofóbicos que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

Objetivos Específicos

1. Identificar a los pacientes odontofóbicos con antecedentes negativos en edad escolar e infantil.
2. Diagnosticar los signos de ansiedad en los pacientes odontofóbicos
3. Emplear la técnica a los pacientes a través de macromodelo lúdico
4. Determinar la conducta del paciente durante la consulta luego de aplicar la técnica
5. Demostrar la efectividad de la técnica de ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes negativos.

1.3 Justificación de la Investigación

El miedo durante el ejercicio de la práctica odontológica se puede observar con frecuencia en niños, debido a que para muchos puede ser su primera vez así como pueden resultar desagradables en ocasiones debido a que no se encuentran

familiarizados con dichos procedimientos e instrumentales y demás elementos que puedan componer el ámbito odontológico, el no sentirse cómodo en dichas citas, hacen que sean momentos poco agradables. El miedo y ansiedad son resaltados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de manera periódica a la consulta, miedo provocado por la percepción de un peligro, de esta forma se presentan consecuencias que alteraran el desarrollo de la atención y tal vez de un plan de tratamiento, presentando alteraciones como consecuencia físicas y estéticas dentales.

Márquez J (2004) en su artículo de ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?, describe el miedo y la ansiedad dental desde la perspectiva conductual, donde se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultaran negativos en relación al tratamiento odontológico, en el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples factores. Los factores señalados son variados, pero los más relacionados son la conducta miedosa aprendida de algún modelo familiar o su entorno, los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos debido a experiencias desagradables previas durante la infancia.

Las personas con malos hábitos higiénicos suelen ser más ansiosas, al igual que aquellos que tiene un mal estado bucodental, las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión, los pacientes que padecen enfermedades crónicas suelen presentar menos ansiedad porque consideran un problema menor su estado de salud bucal. Por tal razón resulta importante aplicar nuevas técnicas que sean posibles soluciones que contribuyan a mejorar el desarrollo exitoso en la consulta odontológica

En este sentido, la presente investigación se justifica desde el punto de vista práctico, debido a que permitirá la aplicación de esta terapia práctica, a través del mobiliario de modelo lúdico, a los pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, promoviendo al niño modelamientos positivos referente a su comportamiento, disminuyendo su nivel de miedo y ansiedad, brindando así al niño confiabilidad, tranquilidad y sobre todo seguridad de presentar

algún tipo de miedo, ya que se encuentra en una etapa donde el cuidado de sus dientes es primordial, del mismo modo al disminuir estados de ansiedad en el paciente el estudiante tratante se sentirá más tranquilo y en confianza para atenderlo y realizar un tratamiento odontológico exitoso.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En toda investigación es importante contar con un sustento teórico, dicho termino según Carlos Sabino (2008), lo define como un conjunto de planteamientos teóricos y de proposiciones que sustentan una investigación, que sirve de referencia al tema de estudio, y que al estar ligadas entre sí, contribuyen en el ámbito teórico dentro del cual el investigador formula sus proposiciones específicas, describen e interpreta los hechos que le interesan.

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

Por su parte, Arias F (2016) define que el marco teórico, “es el producto de la revisión documental–bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar”. (p.106)

Bajo los postulados antes descritos, se señala que para la realización de este trabajo de investigación se efectuó una revisión de bibliografías de diferentes autores relacionados con la estructura doctrinaria del problema. Con el trascurso de los años se han planteado una serie de estudios con el fin de lograr la adaptación del paciente con Odontofobia en edad pediátrica o escolar a la consulta odontológica, para así obtener una desensibilización por parte de ellos hacia los tratamientos odontológicos más sencillos, así como también, los más complejos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Según Arias F (2016) los antecedentes de la investigación se refieren a estudios previos, es decir trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con nuestro proyecto, por lo que no deben confundirse con la historia del objeto en cuestión. Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones. (p.106)

A continuación se describirán las diferentes investigaciones que demuestran los estados de ansiedad y miedo que presentan los pacientes durante la consulta odontológica, dichas investigaciones están sujetas en los ámbitos nacionales e internacionales, permitiendo de esta forma visualizar el desarrollo de dichas variables en tales contextos.

Partiendo de esto, Guillermo Jelene, Ochoa Crisday (2017), en su trabajo titulado, diseño de área odontológica con mobiliario lúdico para la adaptación de pacientes odontofóbicos que asisten a la clínica del niño y del adolescente. Como requisito para optar por el título de odontólogo de la Universidad José Antonio Páez. El trabajo tuvo como objetivo: Diseñar un área odontológica con mobiliario lúdico para la adaptación de pacientes odontofóbicos que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el Municipio San Diego – Edo. Carabobo durante el período Febrero – Abril 2017.

De acuerdo al propósito la investigación fue de tipo descriptiva, así como también este estudio estuvo enmarcado bajo un tipo de investigación de campo, ya que se basó en datos de fuentes primarias, obtenida directamente de la fuente. La misma se ubicó bajo la modalidad de un proyecto factible, el cual propuso soluciones a una situación determinada. Para el estudio fueron seleccionados 10 docentes del área de Odontopediatría, a los cuales se les realizó una encuesta escrita, que constaba de un cuestionario de preguntas cerradas con opción de respuesta dicotómica,

Asimismo, realizaron una guía de observación con el fin de determinar las conducta de 40 niños.

Obteniendo como resultado que de los 10 docentes encuestados en su totalidad coinciden en la aplicación de actividades lúdicas como recurso terapéutico oportuno. De igual manera al menos el 90% de los encuestados respondieron de manera positiva ante la necesidad de aplicar técnicas lúdicas, así como también disponer de materiales u objetos en físico y en audiovisuales, con la finalidad de proporcionar un ambiente que genere confianza y tranquilidad en los niños.

Concluyendo que el miedo es un estado emocional con múltiples manifestaciones, algunas visibles sencillas de identificar, así mismo que la Odontofobia es uno de los miedos más comunes en los que se ven atrapadas las personas, independientemente de la edad o sexo. Las instituciones que prestan servicios a la sociedad, específicamente dirigidos a niños y adolescentes, deben definir estrategias que propicien la participación de estos en actividades lúdicas contribuyendo a la formación de un buen estado de salud emocional. Y por último que la aplicación de algunas técnicas terapéuticas tales como, ludoterapia, musicoterapia, aromaterapia, actúan efectivamente generando cambios emocionales en pro de atenuar los niveles de ansiedad.

Dicha investigación guarda relación con el presente trabajo, comprobando la efectividad en la aplicación de mobiliarios lúdicos como técnica en la adaptación conductual de un paciente pediátrico, haciendo que disminuya el miedo.

Por otra parte, Eveling Liz LlancoTaipe (2014), en su trabajo de grado titulado, **eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 a 5 años que acuden al centro médico odontológico San Carlos – Huancayo, 2013.** Como requisito previo para optar por el título de Cirujano Dentista de la universidad Alas Peruanas. Dicha investigación tuvo como finalidad, determinar la eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus al manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento

restaurador Odontopediátrico en niños de 3 - 5 años que acudieron al centro médico odontológico San Carlos – Huancayo, en el periodo 2013.

De acuerdo a su propósito la investigación fue de tipo básico con modalidad de diseño cuasi-experimental. En pacientes evaluados bajo criterios de inclusión y exclusión. Del mismo modo para determinar la eficacia, se analizaron los resultados de dos grupos de trabajo, uno experimental, que fueron sometidos a efectos de los videojuegos y otro de control sin uso de esa técnica. Las conclusiones encontradas en la investigación fueron bastante alentadoras respecto al uso de los videojuegos en el manejo de conducta para realizar el tratamiento restaurador; en comparación con los pacientes en los que no se utilizó la técnica propuesta la eficacia fue menor.

Dicho trabajo se encuentra relacionado a la presente investigación, demostrando que la utilización de los juegos en los niños permiten manejar la conducta de manera positiva y realizar tratamientos odontopediátrico disminuyendo los niveles de ansiedad, fobias y/ o traumas dentales.

Por consiguiente, Gheraldyne Escalona y María Eugenia Figueroa (2013), en su trabajo titulado Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica. Cómo requisito para optar por el título de Odontólogo de la universidad de Carabobo, Venezuela. Dicho trabajo tuvo como finalidad Determinar la influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo en los niños que acuden a la consulta odontológica en el área de Post Grado de Odontopediatría en la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo en el año 2013.

De acuerdo a su propósito la investigación fue de carácter explicativo, enmarcado bajo un diseño cuasi-experimental con tres grupos, que corresponde a una pre-prueba, post-prueba y un grupo control. La población estuvo conformada por 52 pacientes entre 3 y 10 años de edad. Se empleó como técnica la observación directa y se apoyó con una guía de observación; Se ejecutó un consentimiento informado a los padres por ser niños menores de edad. Se realizó un análisis estadístico no paramétrico, para lo cual se aplicó la prueba de la mediana, en los tres grupos

analizados. Los datos obtenidos muestran el cambio en el nivel de miedo en la presión arterial diastólica, disminuyeron en el grupo que se aplicó música barroca, en comparación a los demás grupos. Es por esto que se concluyó que no hay cambios significativos en los signos vitales antes y después de la aplicación de los diferentes estímulos musicales (Barroca y Reggaetón).

Esta investigación se relaciona con el estudio que se sugiere, dado que sustentan que la aplicación de la ludoterapia en pacientes odontofóbicos pueden ser efectivas para controlar emociones tales como la ansiedad y el miedo, permitiendo la disposición de ofrecer y garantizar que toda la sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de serenidad y confort, conduciendo a estados de calma, permitiendo de esta forma una buena ejecución del procedimiento odontológico, al lograr que el niño, principal personaje de toda intervención se encuentre totalmente cómodo, relajado antes y después el tratamiento.

2.2 Bases Teóricas

Según Arias (2016), las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado. Las bases teóricas son aquellas que permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio. Es evidente entonces, la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, etc, vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la problemática que se pretende abordar. A continuación se presentan las bases teóricas que sustentan la presente investigación.

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

todo, determinan el grado de madurez y patrón de conducta ante las diversas situaciones. Igualmente, el ser humano desde que nace se encuentra dentro de un contexto o ambiente, para ello utiliza los mecanismos de adaptación e integración.

La adaptación es el acondicionamiento del hombre a su entorno produciéndole modificaciones en su estructura biológica y sistema conductual. Mientras que la integración es el mecanismo inverso, es decir, el hombre modifica el ambiente en función a sus necesidades. Siendo esto último lo que más destaca en el ser humano. La ansiedad es una sensación común a todos, que se experimenta casi a diario. Frecuentemente, usamos términos como estar muy inquieto, estar muy nervioso y estar muy tenso para describir sensaciones de ansiedad. Es normal sentirse ansioso, y la ansiedad puede fluctuar de niveles muy bajos hasta niveles tan altos que el rendimiento social, personal y académico pueden verse afectados. En niveles moderados, la ansiedad puede ser útil, porque aumenta nuestra atención al peligro o nos indica que necesitamos actuar de alguna manera.

La ansiedad puede surgir de circunstancias reales o imaginarias. Por ejemplo, un estudiante puede sentirse ansioso sobre el rendimiento de una prueba (real) o puede estar demasiado preocupado de decir algo incorrecto y ser ridiculizado (imaginaria). Debido a que la ansiedad es el resultado de pensar acerca de acontecimientos reales o imaginarios, casi cualquier situación puede crear el escenario para que ocurra.

2.2.1 Ansiedad y Miedo

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción'), según De la Cruz Herrera (2011), es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Es así como el miedo y la ansiedad durante los tratamientos dentales impide que el paciente pueda cooperar plenamente con el odontólogo. Psicológicamente, el miedo y la ansiedad son dos entidades distintas. Barbaría Leache en su 2da Edición define: El miedo es la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física al dolor. El miedo en los niños puede tener diversas causas. El miedo es una de las mayores razones para evitar el tratamiento y se adquiere la mayoría de las veces durante la infancia. Muchas veces se encuentran relacionadas a experiencias anteriores médicas y dentales traumáticas. La ansiedad por otra parte es definida como un estado emocional que se origina en fuentes internas, con fantasías y expectativas no reales.

Es imposible separar el temor de la ansiedad, ya que nunca se expresa sin un cierto matiz de ansiedad. Desde el punto de vista humanístico la ansiedad puede considerarse hasta cierto punto una reacción normal y sana, la ansiedad sirve como un sistema de alerta, aprender cuando se debe experimentar ansiedad es apropiado y necesario para la vida cotidiana.

2.2.2 Fobia

Es un trastorno psiquiátrico común. Según Vallejo Ruiloba (2009), quien habla en su Manual de Psiquiatría, que “la fobia tiene un origen fundamentalmente psicológico”. Se trata de un miedo irracional ante objetos y situaciones que objetivamente no son peligrosas y provoca el deseo imperioso de evitar lo temido. La Fobia específica se define como una angustia que se desplaza hacia un estímulo concreto. El grado de afectación depende de la medida en que se pueda realmente evitar el objeto de la fobia. Algunos pacientes con fobia a la sangre y a las heridas en vez de manifestar una activación característica del sistema nervioso para la huida, se paralizan o se desmayan por una caída brusca de la presión arterial. A diferencia del

miedo, la fobia alcanza un grado tan elevado que consigue alterar rutinas habituales del individuo con el único fin de eludir el objeto o la situación que la genera.

Existen diversos factores que predisponen al individuo a sufrir ansiedad odontológica. De este modo, según Márquez Rodríguez en su estudio ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?, expresa que son variados los factores señalados, pero los más relacionados son: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno; las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia; los factores socioeconómicos; las personas con discapacidad psíquica, que experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión; temor a la sangre y heridas; temor al dolor y por último los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque consideran un problema menor su estado bucal.

No podemos dejar a un lado la fobia dental, que también es conocida como Odontofobia, que se describe como una fobia específica que se caracteriza por la presencia de miedo excesivo y persistente a situaciones dentales concretas con deseos imperiosos de evitarlas o escapar. Se trata de una fobia simple, en la que hay que identificar el origen del temor del paciente (que le pinchen, la sangre, la extracción, el dolor...).

2.2.5 Factores que determinan la conducta del niño

Se cree en la importancia en la transmisión de los miedos y las actitudes de los padres a los niños. Miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación. Los niños que provienen de hogares y ambientes familiares estructurados y organizados presentan menos problemas. La odontología nunca deberá ser usada por los padres como una amenaza hacia el niño. Se debe enseñar al niño que la consulta dental no es un lugar que deba ser temido. Para los niños que han tenido experiencias dentales anteriores negativas, la manera en que presenta la información sobre el tratamiento que van a recibir puede sensibilizarlos negativamente e incrementar el grado de ansiedad.

Actualmente, la presencia de los padres durante la consulta dental sigue siendo un tema de controversia entre quienes ejercen la Odontopediatría. Para los niños pequeños entre 2 y 3 años, la presencia del padre es de gran ayuda, indudablemente es un gran factor que produce seguridad, especialmente durante las primeras citas. Sin embargo, conforme el niño crece, la presencia del padre resulta menos importante e incluso influir negativamente y deteriorar el contacto entre el odontólogo y el niño. Generalmente cuanto más nerviosa, insegura y tensa es la reacción del padre, mayor es el riesgo de que el niño reaccione también de forma ansiosa y negativa. No existen muchos estudios que relacionen el coeficiente intelectual con la ansiedad en el ámbito dental. Pero tal parece que los niños con menor coeficiente intelectual sienten más miedo hacia el profesional; del mismo modo surge con los niños superdotados con un coeficiente intelectual muy alto.

Entre tanto la clasificación del comportamiento del paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir el tipo de manejo del comportamiento que se le dará al paciente. Sin embargo, dada su naturaleza cualitativa, no es posible hacer un diagnóstico en forma precisa y estática, como el que se hace con otras entidades, por ejemplo la caries dental. El diagnóstico del comportamiento debe ser dinámico y cambiante y supone un análisis constante del paciente. Es necesario evaluarlo, desde el ingreso a la consulta, pasando por todos los procedimientos operatorios, hasta el postoperatorio. También es necesario determinar los cambios que se presentan a medida en que avanza el proceso de desarrollo emocional entre cita y cita.

2.2.6 Juegos didácticos

El juego didáctico es una técnica participativa de la enseñanza encaminado a desarrollar en los estudiantes métodos de dirección y conducta correcta, estimulando así la disciplina con un adecuado nivel de decisión y autodeterminación. Este tipo de juegos implican la adquisición y el reforzamiento de algún aprendizaje. (Bordoni, 2010).

Principios básicos Los principios básicos de los juegos didácticos son:

1. La participación. Es el principio básico de la actividad lúdica que expresa la manifestación activa de las fuerzas físicas e intelectuales del jugador, en este caso el estudiante. La participación es una necesidad intrínseca del ser humano, porque se realiza, se encuentra a sí mismo, negársela es impedir que lo haga, no participar significa dependencia, la aceptación de valores ajenos, y en el plano didáctico implica un modelo verbalista, enciclopedista y reproductivo, ajeno a lo que hoy día se demanda. La participación del estudiante constituye el contexto especial específico que se implanta con la aplicación del juego. (
2. tiene principio y fin, por lo tanto el factor tiempo tiene en éste el mismo Bordonni, 2010),
3. El dinamismo. Expresa el significado y la influencia del factor tiempo en la actividad lúdica. Todo juego significado primordial que en la vida. Además, el juego es movimiento, desarrollo, interacción activa en la dinámica del proceso pedagógico. (Bordonni 2010).
4. El entretenimiento. Refleja las manifestaciones amenas e interesantes que presenta la actividad lúdica, las cuales ejercen un fuerte efecto emocional en el estudiante y puede ser uno de los motivos fundamentales que propicien su participación activa en el juego. El valor didáctico de este principio consiste en que el entretenimiento refuerza considerablemente el interés y la actividad cognoscitiva de los estudiantes, es decir, el juego no admite el aburrimiento, las repeticiones, ni las impresiones comunes y habituales; todo lo contrario, la novedad, la singularidad y la sorpresa son inherentes a este. (Bordonni 2010).
5. El desempeño de roles. Está basado en la modelación lúdica de la actividad del estudiante, y refleja los fenómenos de la imitación y la improvisación. (Bordonni 2010).
6. La competencia. Se basa en que la actividad lúdica reporta resultados concretos y expresa los tipos fundamentales de motivaciones para participar de manera activa en el juego. El valor didáctico de este principio es evidente: sin

competencia no hay juego, ya que esta incita a la actividad independiente, dinámica, y moviliza todo el potencial físico e intelectual del estudiante. (Bordoni, 2010).

2.2.8 Ludoterapia

En la ludoterapia, el niño a través del juego y dejándose llevar por la fantasía, empieza ya a poner metas en sus acciones. Es decir, puede utilizar el juego como medio de educación, y tiene su aplicación para cualquier edad. El juego tiene un efecto terapéutico que permite la descarga de fuerzas sobrantes, temor, miedo y ansiedad, ayuda a compensar sentimientos contradictorios, así como refuerza el instinto de imitación y distracción del niño, lo que le hace perder la “seriedad” a la situación dental. Quesada J.(2006) El juego se debe iniciarlo nosotros mismo, pues así se muestra más accesible y se refuerza la comunicación con el paciente infantil.

2.2.9 Escala de Frankl

La Escala de Comportamiento descrita originalmente por Frankl es el instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre manejo del comportamiento. Aun cuando no ha sido validada, la Escala de Frankl es ampliamente utilizada en la clínica debido a que se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar. La clasificación consiste en cuatro categorías

Descritas a continuación:

1. Definitivamente negativo: Rechaza el tratamiento, llanto intenso, movimientos fuertes de las extremidades, no es posible la comunicación verbal, comportamiento agresivo.
2. Levemente negativo: Rechaza el tratamiento, movimientos leves de las extremidades, comportamiento tímido-bloquea la comunicación, acepta y acata algunas órdenes, llanto monotónico.

3. Levemente positivo: Acepta tratamiento de manera cautelosa, llanto esporádico, es reservado, se puede establecer comunicación verbal, fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo
4. Definitivamente positivo: Cooperación, buena comunicación, motivación e interés por el tratamiento, relajación y control de las extremidades.

Es importante resaltar, que es de una suma importancia la comunicación odontólogo-paciente ya que de esta manera se puede disminuir el nivel de ansiedad durante la anamnesis en la historia clínica y posteriormente en la explicación del plan de tratamiento a seguir, siempre explicándole al paciente el procedimiento antes de realizarlo y de esta manera generamos confianza y relajación.

Por otro lado, existen ciertos elementos que debemos tomar en cuenta a la hora de adaptar a la consulta odontofóbicos como lo son la sala de espera, el cual será nuestra tarjeta de presentación y en donde el paciente debería liberar la ansiedad que presenta antes de recibir su tratamiento por lo que se sugieren ciertas técnicas de adaptación del paciente como por ejemplo, musicoterapia, aromaterapia, entre otros.

El sonido de la turbina no es el más agradable y recibir anestesia en la cavidad bucal no es muy grato pero el odontólogo debe desviar estas inquietudes adaptando al paciente desde el instante en que entra al consultorio y está sentado en la sala de espera mediante un ambiente musical relajante que inspire tranquilidad.

De llegar a presentar estados de inquietud el paciente por el sonido de la turbina se sugiere la aplicación de dispositivos inalámbricos musicales, de manera que el paciente escuche mediante audífonos música de relajación y no pueda percibir el sonido de la turbina u otros sonidos fuertes.

Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-5) propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de 5 ejes, con el objetivo de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- **Eje I:** se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. Por ejemplo, trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, fobia social, fobia específicas, hipocondrías, entre otros.
- **Eje II:** se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgo de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental. Por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado, entre otros.
- **Eje III:** se especifican otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.
- **Eje IV:** se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente, tales como desempleo, problemas conyugales, duelo, entre otros.
- **Eje V:** se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social i ocupacional), a través de la escala de funcionamiento global.

Según la clasificación de los trastornos mentales, la Odontofobia se encuentra dentro del trastorno de ansiedad como una fobia específica. Las fobias específicas son un tipo de trastorno de ansiedad en los cuales la exposición al estímulo puede provocar una ansiedad extrema o un ataque de pánico. Las fobias específicas están entre los más comunes de todos los trastornos psiquiátricos, afectan hasta un 10% de la población.

Entonces, estar expuesto al objeto de la fobia o incluso pensar en estar expuestos a dicho objeto provoca una reacción de ansiedad. El miedo o ansiedad es desproporcionado con respecto a la amenaza real. La persona puede experimentar sudoración excesiva, problemas para controlar los músculos o la frecuencia cardiaca elevada.

Como se mencionó anteriormente, la Odontofobia como fobia específica en pacientes de edad escolar la podemos abordar mediante técnicas de adaptación, las cuales nos facilita desensibilizar al paciente antes y durante la consulta odontológica.

Logrando así infundir confianza en el paciente para obtener un ambiente agradable junto con un tratamiento exitoso.

En cuanto a las técnicas de adaptación Darío Cárdenas Jaramillo (2003) en su tercera edición de Odontología Pediátrica. Habla del manejo de la conducta y un conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño, indica que “Existen diversas técnicas de manejo de comportamiento que se clasifican en comunicativas, no comunicativas y farmacológicas” (p. 28-33).

2.3 Bases Legales de la Investigación

Toda investigación se fundamenta sobre las bases legales, que se encuentran en las leyes y normas que rigen un País, Estado o Nación.

Los fundamentos legales que sustentan el presente estudio están contenidos, en principio, en las disposiciones contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su artículo 75 establece el derecho de protección de las familias por parte del Estado, así como la obligación de estas dos últimas instituciones sociales de proteger integralmente a niños, niñas y adolescentes tomando en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan, de acuerdo al contenido del siguiente artículo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara 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.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de

salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Partiendo de los siguientes artículos, es importante mencionar que todo individuo venezolano tiene derecho a recibir asistencia, promoción y prevención en cuanto a salud se refiere, En esta investigación se puede resaltar principios como gratitud, universalidad, equidad, integralidad y la integración social con el paciente, siempre y cuando respetando los parámetros que el establecimiento de salud establece.

Por otro lado la LOPNA establece:

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

Este artículo esclarece que todo padre y representante es el principal responsable de la salud de su hijo, por lo que significa que padres y representantes deberán velar por la salud de sus hijos y llevar a los niños a que reciban su tratamiento.

2.4 Definición de Términos

Adaptación: Acción y efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a la acomodación o ajuste de algo respecto a otra cosa.

Desensibilizar: Hacer que una persona se vuelva insensible a algún antígeno.

Lúdico: estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía.

Ludoterapia: Método que usa el juego especialmente para combatir problemas de tipo emocional.

Macromodelo Odontológico: Es una representación a escala de unidad odontológica con paciente.

Mobiliario: Objetos que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales.

Odontofobia: Sensación de miedo o temor al dentista.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada.

Temor: Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizara el estudio para responder al problema planteado. Es así como lo defina Arias F. (2016).

3.1 Tipo de Investigación

El diseño de la investigación, se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio.

Según Arias F. (2016). La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p. 24).

Del mismo modo Arias F (2016) Define: la investigación de campo como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna.

Con lo anteriormente planteado se establece que la presente investigación es de campo de tipo descriptivo de manera que logradescibir los factores que influyen en la etiología de la Odontofobia, para así, posteriormente permitir aplicar técnica de ludoterapia con mobiliario de macromodelo lúdico para la adaptación de paciente odontofóbicos que asisten a la clínica del niño y del adolescente II en la Universidad

José Antonio Páez, lo que hace posible que en un futuro pueda mejorar el comportamiento del niño facilitando la atención odontológica.

3.2 Diseño de la Investigación

Trochim (2010), define el diseño cuasi-experimental como “un plan de trabajo con el que se pretende estudiar el impacto de los tratamientos y/o los procesos de cambio, en situaciones donde los sujetos o unidades de observación no han sido asignados de acuerdo con un criterio aleatorio” (p.18).

Del mismo modo Pallela (2010), “Define el diseño cuasi-experimental como un método de control parcial, basado en la identificación de los factores que pueden intervenir en la validez interna y externa del mismo”. (p.89)

Incluye el uso de grupos intactos de sujetos para la realización del experimento, puesto que en un estudio no siempre es posible seleccionar los sujetos al azar. El grupo control es similar al grupo experimental en todos los aspectos y recibe un nivel nulo de la variable independiente puesto que no están sometidos al tratamiento experimental. (p.89).

A partir de las definiciones anteriores se puede sustentar que el presente estudio se clasifica dentro de un diseño cuasi-experimental, cuyo objetivo se pretende obtener los pacientes con Odontofobia para así aplicarle la ludoterapia con el objetivo de disminuir o erradicar la misma.

Del mismo modo el presente estudio tiene modalidad de proyecto factible debido a que partiendo del trabajo realizado por Ocha y Guillermo (2016), se empleará la segunda etapa del proyecto identificada como aplicación y evaluación del proyecto.

3.3 Población y Muestra de la Investigación

3.3.1 Población

Según Arias (2016), “La población, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (p. 81)

En esta investigación se considera como una población accesible, también denominada población muestreada, es la porción finita de la población o lo que realmente se tiene acceso y de la cual se extraerá una muestra representativa.

Una población total de los pacientes (niños) que son atendidos en la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en San Diego estado Carabobo, conformando según las estadísticas de 270 pacientes. Específicamente durante el periodo 2017-III.

3.3.2 Muestra

SegúnPallela (2010) “la muestra representa un subconjunto de la población, accesible y limitado, sobre el que realizamos las mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generalizables a la población”. (p.106)

En una investigación la muestra, está considerada como una proporción o subconjunto de la población, que selecciona el investigador, con la finalidad de obtener información confiable y representativa, que le permita sacar conclusiones y además hacer alguna inferencia, relativas al resto de los elementos de la población.

Lo cual se puede corroborar al revisar la definición de Arias F (2016), quiendefine la muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p. 83).

Para el desarrollo de la investigación se contara con un muestreo intencional u opinático, según Arias F (2016), “los elementos son escogidos con base de criterios o juicios preestablecidos por el investigador”. (p.85).

3.3.3 Criterios de Inclusión de la muestra

De tal manera, la muestra solo la integraran aquellos pacientes que cumplan con ciertos criterios de inclusión, tomando en cuenta: edad, antecedentes odontológicos negativos, inquietud, tensión muscular, sudoración, temblor, llanto, temor o ansiedad dentro de la clínica del Niño y Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Grupo Experimental: Conformado por aquellos niños que han sido tratados previamente y presentan antecedentes odontológicos negativos ante la consulta, a los cuales se les aplicara la ludoterapia en tres sesiones antes de la consulta odontológica

Grupo Control: Este estuvo conformado de igual manera por niños que han sido atendidos previamente y presentan antecedentes odontológicos negativos ante la consulta, a diferencia del experimental estos no recibirán la aplicación de la ludoterapia.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para el desarrollo de toda investigación, se requiere de un momento sumamente importante, y es el de la recolección de datos, puesto que, este escenario indica el desarrollo de un plan estructurado y detallado de procedimientos que permita reunir los datos y respuestas con un objetivo específico.

Según Arias F (2016), “La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. (p.69).

Del mismo modo Arias F (2016), define la Observación Participante como aquella en la que “el investigador pasa a formar parte de la comunidad o medio donde se desarrolla el estudio”. (p.69).

La técnica que se aplicó para la recolección de la información fue mediante de la observación participante-estructurada. Así plantea Arias F (2016), que la observación estructurada “es aquella que además de realizarse en correspondencia

con unos objetivos, utiliza una guía diseñada previamente en la que se especifican los elementos que serán observados”. (p.69).

Para la observación estructurada, se utilizó un instrumento prediseñado como la denominada lista de cotejo o de chequeo. La misma fue validada ante tres expertos, dos de ellos en el área de la Odontopediatría y uno en el área de metodología .Así mismo lo define Arias F (2016), “es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada”. (p.70)

3.5 Técnicas y análisis de datos

La información se realizará de forma porcentual, y se representará en tablas gráficos estadísticos, que se realizarán en atención a las dimensiones e indicadores del aspecto a investigar, de acuerdo al objetivo de la investigación.

La interpretación será determinando el porcentaje más relevante obtenido en los ítems y se relacionará con el basamento teórico que sirve de sustento al estudio que se realiza.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos aplicado a niños con la finalidad de Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III.

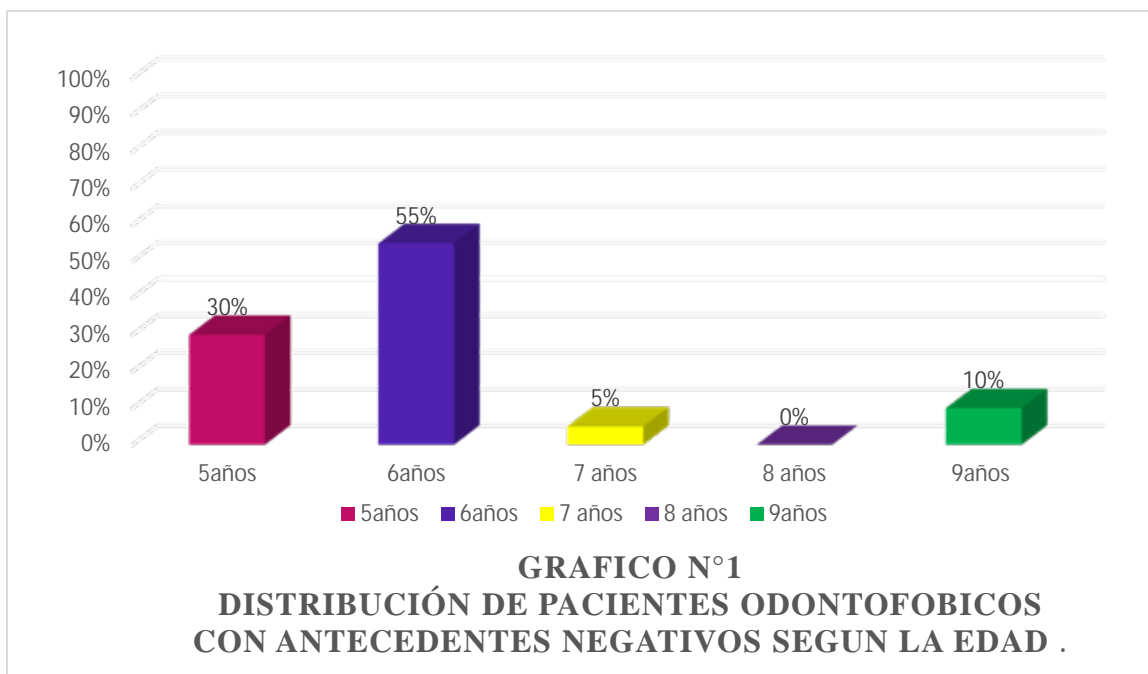
Después de la realización de la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos se procedió a realizar el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados para así poder dar respuestas a las interrogantes planteadas.

Relativo al análisis de los resultados, Arias (2006), indica que esta sección “se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que se han escogido” (p, 36). Por otro lado, Hurtado (2010), explica que el análisis e interpretación de los resultados representan todas aquellas técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos. Por consiguiente, y en base a los conceptos planteados, en el presente capítulo se utilizó la estadística descriptiva mediante la aplicación de cuadros de distribución de frecuencia y gráficos, en los cuales se reflejan las respuestas de la muestra de estudio en relación a los ítems de la guía de observación realizada, estos se presentan con su valor absoluto y valor relativo expresado en porcentaje

Tabla N° 1

**Distribución de Pacientes Odontofóbicos con Antecedentes Negativos,
Según su edad.**

Edad	Grupo Experimental		Grupo Control		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
5 años	4	40%	2	20%	6	30%
6 años	4	40%	7	70%	11	55%
7 años	1	10%	0	0%	1	5%
8 años	0	0%	0	0%	0	0%
9 años	1	10%	1	10%	2	10%
Total	10	100%	10	100%	20	100%



Fuente: Barreto y Mora (2018)

ANÁLISIS

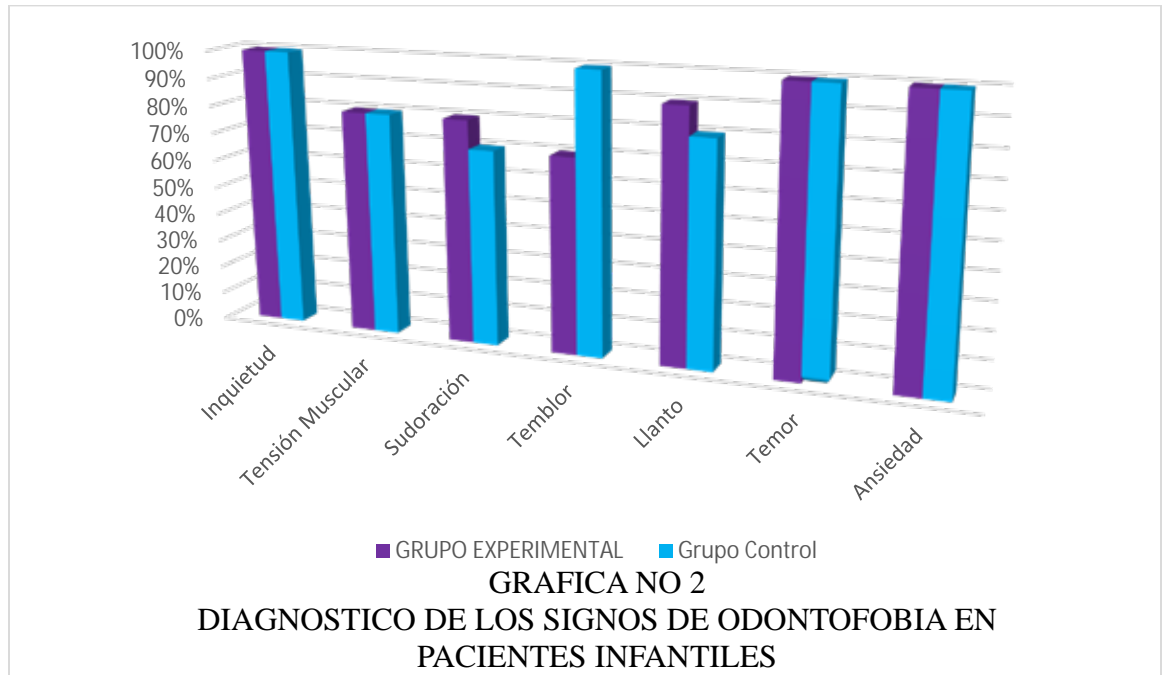
Tal como se observa en la gráfica anterior, el 55% de los niños observados tienen 6 años de edad, mientras que el 5% tiene 7 años y el 10% 9 años de edad respectivamente, que se corresponde en la edad escolar, mientras que un 30% de la muestra estudiada tienen 5 años de edad que corresponden a la edad preescolar.

Tabla N° 2

Diagnóstico de los signos de Odontofobia en los pacientes

Ítems	Signos de Odontofobia	GRUPO Experimental				Grupo Control			
		SI		NO		SI		NO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Inquietud	10	100%	0	0%	10	100%	0	0%
2	Tensión Muscular	8	80%	2	20%	8	80%	2	20%
3	Sudoración	8	80%	2	20%	7	70%	3	30%
4	Temblor	7	70%	3	30%	10	100%	0	0%
5	Llanto	9	90%	1	10%	8	80%	2	20%
6	Temor	10	100%	0	0%	10	100%	0	0%
8	Ansiedad	10	100%	0	0%	10	100%	0	0%

Fuente: Barreto y Mora (2018)



Fuente: Barreto y Mora (2018)

ANÁLISIS

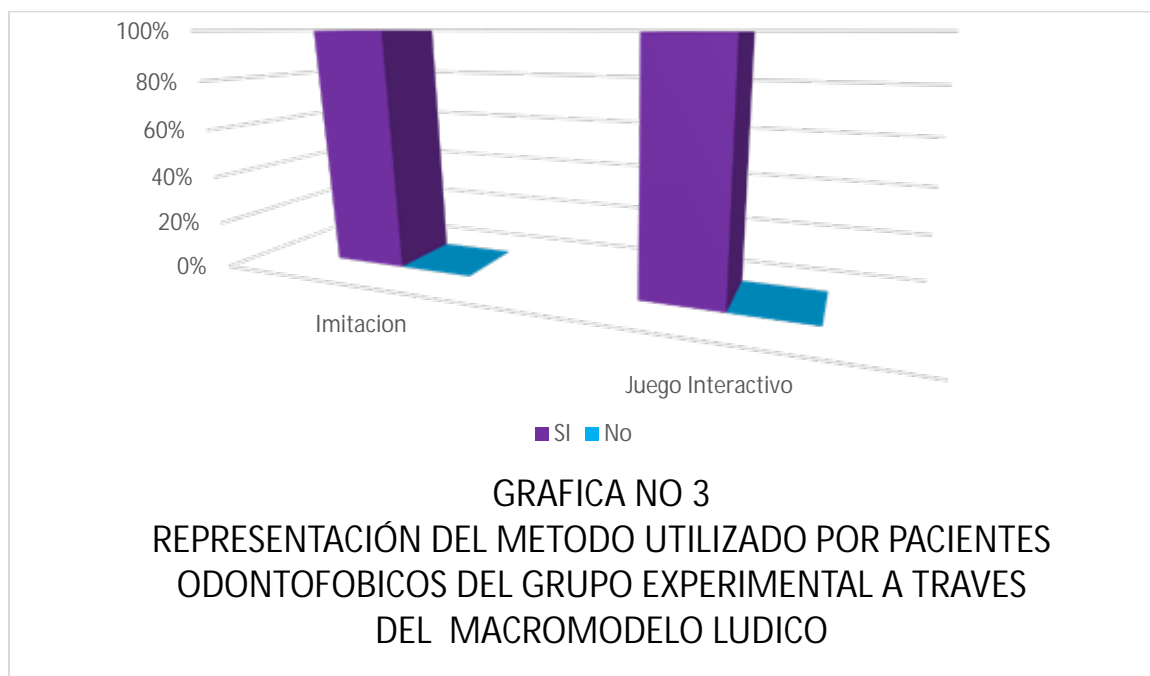
Se evidencia claramente que más del 70% de los niños observados presentan los signos de Odontofobia, entendida como una fobia específica que se caracteriza por la presencia de miedo excesivo y persistente a situaciones dentales concretas con deseos imperiosos de evitarlas o escapar, tal como es descrita por varios teóricos, y que puede desencadenarse en distintas etapas de la vida y a partir de allí agudizarse o disminuir dependiendo de si es diagnosticado a tiempo o no, por ello identificar sus signos es de real importancia, como lo señala Pérez (2011) La evitación del tratamiento dental, las cancelaciones de las visitas y el distanciamiento entre las mismas no solo se han considerado consecuencias de la ansiedad y el miedo dental sino que han sido nombradas como factores capaces de predecir que el sujeto tendrá ansiedad y miedo dental en la adultez, debido a la Odontofobia en la niñez.

TABLA N° 3

Representación del método utilizado por los pacientes Odontofóbicos del grupo experimental a través del macromodelo lúdico.

Ítems	Paciente realiza:	GRUPO EXPERIMENTAL			
		SI		NO	
		N	%	N	%
9	Imitación	10	100%	10	100%
10	Juego interactivo	10	100%	10	100%
Total		10	100%	10	100%

Fuente: Barreto y Mora (2018)



Fuente: Barreto y Mora (2018)

ANÁLISIS

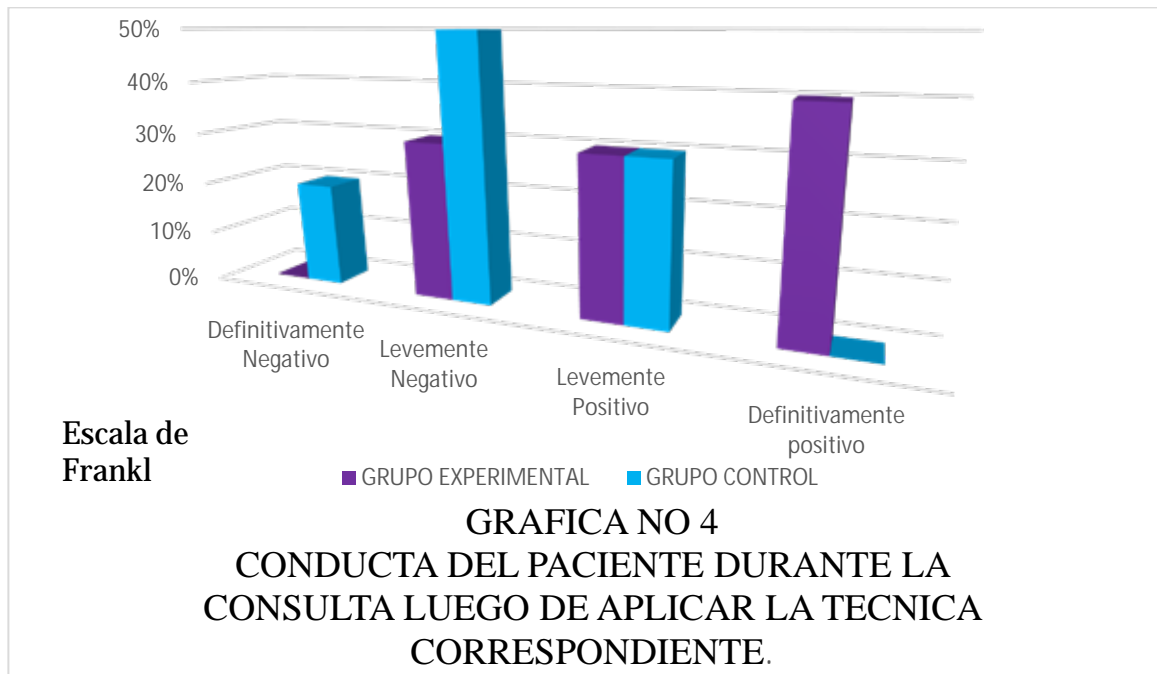
Se evidencia que el 100% de los niños del grupo experimental que interactuaron con el macromodelo odontológico, realizaron la imitación y jugaron de manera interactiva, lo que corrobora que el jugar alivia el estrés y el aburrimiento, nos conecta con los demás en una forma positiva, estimula el pensamiento productivo y la búsqueda, regula nuestras emociones y alimenta nuestro ego , además, el jugar nos permite practicar habilidades y roles necesarios para sobrevivir, en el caso en la Odontofobia, permite a los niños Odontofóbicos, disminuirla y recibir su atención odontológica de manera óptima.

TABLA N°4

Conducta del paciente durante la consulta luego de aplicar la técnica

Comportamiento del paciente en la consulta	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N	%	N	%
Definitivamente Negativo	0	0%	2	20%
Levemente Negativo	3	30%	50	50%
Levemente Positivo	3	30%	3	30%
Definitivamente positivo	4	40%	0	0%
TOTAL	10	100%	10	100%

Fuente: Barreto y Mora (2018)



Fuente: Barreto y Mora (2018)

Análisis e interpretación:

Al referirse al Comportamiento del paciente Odontofóbicos en la conducta luego del uso de macromodelo lucido, evidencia disminución de los signos de ansiedad y mejoramiento de su conducta donde permite ser tratado odontológicamente de manera óptima, para realizarle así todos los tratamientos requeridos según el diagnóstico, a contraposición de los pacientes Odontofóbicos del grupo control que fueron adaptados a la consulta con técnicas tradicionales de adaptación donde se evidencia que un 20% de los mismo, aun rechaza aun el tratamiento, presentan llanto intenso, realizan Movimientos fuertes de las extremidades No permiten la comunicación verbal y expresan un Comportamiento agresivo, mientras otro 50% solo acata algunas ordenes lo que dificultad o anula cualquiera atención odontológica. Lo que corrobora lo expresado por Quesada J. (2006) que señala que con la ludoterapia, el niño puede utilizar el juego como medio de educación, además tiene un efecto terapéutico que permite la descarga de fuerzas

sobrantes, temor, miedo y ansiedad, ayuda a compensar sentimientos contradictorios, así como refuerza el instinto de imitación y distracción del niño, lo que le hace perder la “seriedad” a la situación dental.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

En función de realidad encontrada y atendiendo a los objetivos propuestos tal se concluye lo siguiente:

En cuanto al objetivo específico No.1: Identificar a los pacientes Odontofóbicos con antecedentes negativos en edad preescolar y escolar, se pudo conocer por medio del instrumento de investigación aplicado a la muestra, que la mayoría observada para este estudio se encuentra en edad escolar, por lo cual presenta una serie de características psicoeducativas a considerar para su abordaje clínico odontológico.

En relación al objetivo específico No. 2Diagnosticar los signos de **Odontofobia en los pacientes**, los signos que principalmente manifestaron los niños fueron : inquietud, temor y ansiedad , tanto en el grupo control como en el grupo experimental, sin embargo lo signos como Tensión Muscular, Sudoración, Temblor, Llanto y ansiedad estuvieron presentes en más del 70%, lo que corrobora que La Odontofobia, es uno de los miedos más comunes que en la mayoría de los casos dificultan el buen desempeño de la Odontopediatría.

En relación al objetivo específico No. 3: Emplear la técnica a los pacientes a través de macromodelo lúdico, al permitir a los niños jugar ejemplificando roles, a través de la imitación y juego interactivo, se estableció un vínculo que permitió una mejor adaptación a la consulta odontopediátrica.

En relación al objetivo específico No. 4 Determinar la conducta del paciente durante la consulta luego de aplicar la técnica, Al referirse al Comportamiento del paciente Odontofóbicos su conducta luego del uso de macromodelo lucido, evidencia disminución de los signos de ansiedad , ya que en un 70% permiten que se les realice el tratamiento odontológico, reafirmando que la Odontofobia de los miedos más comunes y que en gran mayoría de los casos dificultan el buen desempeño de la Odontopediatría.

En relación al objetivo específico No. 5 Demostrar la efectividad de la técnica de ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes negativos, al respecto se evidencio que la Odontofobia es un estado emocional que puede ser controlado a través de terapias dirigidas, por lo que la ludoterapia es una herramienta a ser utilizada para obtener grandes beneficios, tanto para el odontólogo como para el paciente, haciendo la experiencia odontológica más agradable.

Recomendaciones

Implementar el uso del área lúdica para todos los niños que asistan al área de Odontopediatría, para modelar la conducta en el área clínica.

Permitir el acceso a los pacientes infantiles e interactuar con mobiliario lúdico (UJAPITO), como estrategia de adaptación a la consulta odontológica

Realizar más investigaciones con técnicas innovadores con el apoyo de la Escuela para actualizar a estudiantes y docentes y además beneficiar a nuestros pacientes.

Crear un proyecto de servicios comunitario que se encargué de la preservación, mantenimiento, actualización y custodia del área lúdica para que así todos los niños puedan tener acceso a la misma.

REFERENCIAS

- Álvarez, M.; Guerrier, L.; Toledo, A. (2008). Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. [En línea] Citado 2012 junio 17.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004
- Arias F. (2016). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Séptima Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®). Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Arlington, VA. España.
- Balestrini, M. (2002). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: Consultores Asociados.
- Barrancos, J. (2006) Operatoria Dental: Integración Clínica. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires: Argentina.
- Bordoni, N, (2010) La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual, Editorial Médica Panamericana, 1ra Edición, Argentina.
- Darío Cárdenas Jaramillo (2003) tercera edición de Odontología Pediátrica.
Dr. Juan Ramón Boj Quesada Dentista y odontólogo Barcelona 2006.
- Eveling Liz LlancoTaipe (2014) Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 a 5 años que acuden al

centro médico odontológico san carlos – huancayo, 2013. Universidad Alas Peruanas.

Felluga M, Rabach I, Minute M, Montico M, Giorgi R, Lonciari I, Taddio A, Barbi E. A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on children's anxiety and pain levels in emergency department. Eur J Pediatr. 2016 Jan 12. [Epub ahead of print]

Guillermo Jelene, Ochoa Crisday (2017) Diseño de área odontológica con mobiliario lúdico para la adaptación de pacientes odontofóbicos que asisten a la clínica del niño y del adolescente. Universidad José Antonio Páez

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2008). Metodología de la Investigación. Márquez, Juan Antonio (2004), ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?[En línea] (Citado en 2004 febrero 27).
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003

Organización Mundial de la Salud (2012). Odontofobia: un miedo con consecuencias. [Internet]. Portal Odontologos.mx [Citado: 22 Feb 2017].
Disponible en:
<http://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/noticias.php?id=674>

Pérez, P. (2011). Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. En línea. Citado 2012. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf;jsessionid=A11D2E4C3EA738A48DC6842280235098.tdx2?sequence=1>

Sanabria, Escalona y Figueroa (2013). Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica, en los niños que acuden al área de post grado de odontopediatría, estudio realizado en la Facultad de Odontología en la Universidad de Carabobo. Carabobo: Venezuela.

Tamayo y Tamayo. (2009). El Proceso de la Investigación Científica (8-º Edición). D. F. México: Limusa

ANEXOS

Anexo A: Consentimiento Informado



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

Consentimiento Informado

Estudio referente a la Aplicación de la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

INVESTIGADORES: María Daniela Barreto, Melvin Mora

TELÉFONO: 0412-057.23.88 – 0412.677.78.05

Antes de que usted decida tomar parte en este estudio de investigación, es importante que lea, cuidadosamente, este documento. El investigador discutirá con usted el contenido de este informe y le explicará todos aquellos puntos en los que tenga dudas. Si después de haber leído toda la información usted decide participar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y devolverlo a su investigador:

- A usted se le ha pedido que participe en un estudio de investigación que consiste en Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.
- Si usted acepta participar en este estudio, podrá participar en un grupo experimental donde se le aplicara la ludoterapia antes del tratamiento odontológico que vaya a requerir, con la finalidad de observar cambios en la conducta, a través de sus manifestaciones fisiológicas (Inquietud, Tensión muscular, Sudoración, Temblor, Llanto, Temor, Ansiedad), antes y durante de la consulta en la Clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Paez.
- Los beneficios de este estudio es mejorar la condición de salud y bienestar del niño y del odontólogo demostrando así una mejor atención odontológica, y que esta medida sea aplicada en un futuro para obtener mejores resultados odontólogo-pacientes.
- Su participación en este estudio es voluntaria, usted puede negarse a participar.
- Los datos de esta investigación serán confiables, únicamente se usaran para la investigación.

Nombre y Apellido del Representante: _____

Nombre y Apellido del Paciente: _____

Cédula de Identidad: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Anexo B: Guía de Observación Inicial



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
Guía de Observación Inicial

Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

Edad del Paciente

5 años 8 años
6 años 9 años
7 año

Paciente Odontofóbicos Muestra

1. Antecedentes Odontológicos

Sí No

2. Inquietud

Sí No

3. Tensión Muscular

Sí No

4. Sudoración

Sí No

5. Temblor

Sí No

6. Llanto

Sí No

7. Temor

Sí No

8. Ansiedad

Sí No

El Paciente Odontopediátrico Realiza

9. Imitación

Sí No

10. Juego Interactivo

Sí No

Anexo C: Guía de Observación Final



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

Guía de Observación Final

Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

**Comportamiento del Paciente en la Conducta luego del Uso de Macromodelo Odontológico
Escala de Frank**

1. Definitivamente Negativo

Rechaza el tratamiento
Llanto intenso
Movimientos fuertes de las extremidades
No es posible la comunicación verbal
Comportamiento agresivo

2. Levemente Negativo

Rechaza el tratamiento
Movimientos leves de las extremidades
Comportamiento tímido-bloquea la comunicación
Acepta y acata algunas órdenes
Llanto monotónico

3. Levemente Positivo

Acepta tratamiento de manera cautelosa
Llanto esporádico
Es reservado
Se puede establecer comunicación verbal
Fluctúa Fácilmente entre levemente negativo y levemente Positivo

4. Definitivamente Positivo

Cooperación
Buena comunicación
Motivación e interés por el tratamiento
Relajación y control de las extremidades

Anexo D: Formato para validación del instrumento según juicio del experto



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

AUTORES: Barreto Flores María Daniela, Mora Rodríguez Melvin Alberto

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad/Convincencia)		CLARIDAD (Indicada)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

12	✓		✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓	

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Juan E. Rodríguez</i>	<i>19.600.144</i>	<i>Juan E. Rodríguez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontopediatra</i>	<i>Post grado</i>	<i>02/02/2018</i>

Anexo E: Formato para validación del instrumento según juicio del experto



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

AUTORES: Barreto Flores María Daniela, Mora Rodríguez Melvin Alberto

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Curricular)		CLARIDAD (Inteligible)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: Incluir la edad en el dty Especifico # 1.
✓ Colocar de quien es la clasificación del Comportamiento
del Paciente.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Erika Gonzalez	1717133	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4to	30-01-18

Anexo F: Formato para validación del instrumento según juicio del experto



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

AUTORES: Barreto Flores María Daniela, Mora Rodríguez Melvin Alberto

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Curricular)		CLARIDAD (Precisión)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

13	✓	✓	✓	✓		
14	✓	✓	✓	✓		
14	✓	✓	✓	✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Juan E. Rodríguez</i>	<i>19.600.144</i>	<i>Juan E. Rodríguez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontopediatra</i>	<i>Post grado</i>	<i>02/02/2018</i>

Anexo G: Cuadro de Operacionalización de Variable.

Cuadro de Operacionalización de Variable

Objetivo General

Aplicar la Ludoterapia en pacientes odontofóbicos con antecedentes odontológicos negativos que acuden a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2017-III

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Pacientes Odontofóbicos	Son aquellos pacientes que presentan miedo irracional al odontólogo y que han presentado además experiencias negativas previas en la consulta odontológica.	Antecedentes Odontológicos Negativos	-Presente -Ausente	1	Guía de Observación Inicial
		Signos de Odontofobia	-Inquietud	2	
-Tensión muscular	3				
-Sudoración	4				
-Temblor	5				
-Llanto	6				
-Temor	7				
Ludoterapia	Método que usa el juego especialmente para combatir problemas de tipo emocional	Método	-Ansiedad	8	
			Conducta adquirida	-Imitación	9
		Conducta adquirida		-Juego interactivo	10
			Conducta adquirida	Escala de Frankl: Definitivamente negativo	1
Levemente negativo	2				
Levemente positivo	3				
Definitivamente positivo	4				

Fuente: Barreto M y Mora M (2017)