

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA PRIMARIA, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, QUE BRINDAN CONSULTA A PACIENTES EN ETAPA INFANTIL CON INDICADORES DE ANSIEDAD, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO Y AGOSTO DE 2013.

**RESPONSABLES:**

Vásquez Campos, María Elena  
Montes de Campos, Evelyn Estefany

**ASESORA:**

Licenciada Amparo Geraldine Orantes

Ciudad Universitaria, noviembre de 2013.

## AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida y por haber mostrado que siempre estuvo ahí conmigo apoyando y cuidando cada paso que daba.

Agradezco a mis papá Mario Montes Leiva y a mi mamá Celia Esquivel de Montes, por haber permanecido a mi lado durante toda la carrera y por esforzarse en darme todo lo que necesitaba.

Agradezco a mi esposo Jaime Eduardo Campos por acompañarme en mis desvelos y por darme su amor, apoyo y comprensión en todo momento.

También agradezco a todos mis amigos, amigas y mi familia que estaban pendientes de mi preparación académica y que me ayudaron cuando lo necesité y sin que fuera necesario pedirselos.

Gracias a todos. Los amo mucho.

Evelyn Estefany Montes de Campos.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme dado la sabiduría necesaria para estudiar la carrera de Licenciatura en Psicología.

Agradecimiento especial a mis hijas y nietos por el tiempo que no pude compartir con ellos durante los años de estudio de la Carrera y por su constante apoyo y admiración que siempre me han brindado.

A mis compañeros de trabajo que siempre fueron personas muy comprensivas y me apoyaron mucho, especialmente en los momentos difíciles.

A mi madre y toda mi familia en general, por el tiempo que no nos pudimos ver por la realización de mis estudios y prácticas.

María Elena Vásquez Campos

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	iii
Objetivos .....	4
Planteamiento del problema .....	5
Delimitación .....	7
Justificación.....	8
Metodología.....	10
Tipo de estudio.....	10
Población.....	10
Tipo de muestreo.....	10
Muestra.....	10
Sujetos.....	10
Instrumentos.....	10
Procedimiento metodológico.....	11
Marco teórico	
Capítulo I Introducción a la ciencia odontológica.....	12
Capítulo II Atención odontológica en la etapa de desarrollo infantil.....	16
Capítulo III Estado emocional de los pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica.....	28
Capítulo IV Disminución de la ansiedad infantil frente a una cita odontológica.....	36
Diagnóstico .....	48
Capitulo V Análisis e interpretación de resultados.....	
Análisis cuantitativo.....	49
Análisis cualitativo.....	78
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
Referencias bibliográficas.....	85
Anexos.....	87
Programa “Jugando controlo mi ansiedad” .....	88

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene como objetivo crear un programa de orientación psicológica primaria dirigido a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, que permita la atención odontológica con disminución de indicadores de niveles ansiedad presentes en los pacientes en etapa infantil.

La investigación se llevó a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, con estudiantes de quinto año y con pacientes que asisten a consulta odontológica y que se encuentran en etapa infantil.

El contenido de dicho estudio está dividido en diferentes capítulos, en los cuales se abordan temas de interés, que facilitan la comprensión del tema.

Inicialmente se plantean los objetivos que sirvieron de guía durante la investigación, y a través de los cuales se pudieron tener presentes en todo momento los intereses que se pretendían alcanzar.

Como segundo punto se hace mención del planteamiento del problema, en el cual se describe la situación problemática que se presenta en los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica, y como ésta afecta sus vidas.

Posteriormente, se presenta la delimitación, es decir, se explica el lugar, las personas y el periodo de tiempo en el que se llevó a cabo la investigación.

A continuación se expone la justificación en la que se describe la importancia de la realización de la investigación y el impacto que esta tendrá en la sociedad.

El siguiente apartado está compuesto por la metodología, en la que se detalla el tipo de estudio, la población, el tipo de muestreo, la muestra, los sujetos, los instrumentos y el procedimiento metodológico que se siguió.

De igual forma se presenta el marco teórico, el cual contiene información relacionada con la investigación, la cual ha servido para poder realizar un contraste de los hallazgos con lo que dicen varios autores mencionados en el mismo; el marco teórico esta dividido de la siguiente forma:

En el Capítulo I se da una Introducción a la Ciencia Odontológica

El Capítulo II habla acerca de la atención odontológica en la etapa de desarrollo infantil

En el Capítulo III se aborda el tema relacionado al Estado emocional de los pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica

El Capítulo IV explica la disminución de la ansiedad infantil frente a una cita odontológica

Posteriormente al marco teórico se presenta el Diagnóstico, el cual consiste en la descripción de la situación de una manera general pero integral, abordando todos los aspectos presentes en la problemática.

El Capítulo V está conformado por el Análisis e interpretación de resultados; aquí se presenta el Análisis Cuantitativo, donde se detalla los resultados obtenidos de las entrevistas, pruebas psicológicas y guías de observación a través de cuadros y gráficas.

De igual forma está compuesto por el Análisis Cualitativo, el cual consiste en la integración de los resultados obtenidos cuantitativamente y el marco teórico, haciendo una unificación de los aspectos que en ambos se plantean.

Finalmente se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a las que la investigación permitió llegar.

## **CAPITULO I**

### **OBJETIVOS**

#### **GENERAL:**

Crear un programa de orientación psicológica primaria dirigido a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, que permita la atención odontológica con disminución de indicadores de niveles ansiedad presentes en los pacientes en etapa infantil.

#### **ESPECÍFICOS:**

1. Establecer con estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, el diagnóstico de las principales necesidades psicológicas que se presentan durante el desarrollo de las citas odontológicas en pacientes que se encuentran en etapa infantil.
2. Proponer actividades con enfoque lúdico que permitan a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, el desarrollo exitoso de la consulta odontológica llevada a cabo con pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.
3. Fortalecer los conocimientos de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en el manejo de pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de niveles de ansiedad.

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso del tiempo se ha evidenciado la importancia de recibir periódicamente un tratamiento médico odontológico, ya que con éste se pueden obtener muchos beneficios tanto en salud física, como en salud mental.

Los médicos odontólogos manifiestan que al tener un cuidado y un tratamiento adecuado se pueden evitar problemas mayores de salud, ya que tener una boca sana es un signo de un organismo saludable; es importante entender que la salud oral es más que tener dientes fuertes. Cualquier problema de salud oral tiene un efecto profundo sobre la salud y la calidad de vida en general. Puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón, los pulmones y causar una embolia cerebral. En mujeres embarazadas, puede aumentar el riesgo de tener un niño prematuro y/o con peso bajo. Las enfermedades de la boca tales como muelas picadas, enfermedad de las encías, pérdida de dientes, cánceres de boca y garganta, lesiones de la boca y enfermedades relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH / SIDA) y traumas orales son problemas importantes de salud pública.

Existen problemas bucales que son más difíciles de intervenir que otros, y pueden resultar traumáticos para los pacientes, pero a decir verdad la mayoría de pacientes presentan indicadores de niveles de ansiedad durante una consulta odontológica, y estos se manifiestan en la salud física, en su comportamiento, a nivel afectivo y emocional; dentro de estos se pueden mencionar fatiga y agotamiento crónico, resfriados frecuentes y prolongados, dolores de cabeza, dolores de espalda, fatiga muscular, alteraciones en el sueño (insomnio, pesadillas, dormir excesivamente), desórdenes gastrointestinales, úlceras, aumento de la tasa cardíaca, de la presión sanguínea o del ritmo respiratorio, transpiración excesiva, náuseas, mareos e inestabilidad, comportamiento nervioso (no controlado), cambios bruscos en el estado de ánimo, incremento de propensión al comportamiento violento y agresivo, hiperactividad (sensación de tener que estar siempre ocupado), tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden, comer de más o no comer lo suficiente, incapacidad de relajarse y estar tranquilo, miedos no fundamentados, depresión, tristeza, desánimo, opresión en el pecho, sensación de ahogo, entre otros.

Es importante que los odontólogos tengan los conocimientos y herramientas necesarias que les permitan poder manejar una situación en la que se presenten indicadores como los mencionados anteriormente, en especial cuando el trabajo debe realizarse con pacientes en etapa infantil, ya que es determinante que no se forme un rechazo por parte de ellos hacia el odontólogo, debido a que es fundamental fomentar la importancia de recibir cuidados dentales desde temprana edad.



En muchas ocasiones los médicos no reciben la orientación que les facilite el trabajo con niños cuando éstos se tornan difíciles de controlar, debido a su temor al dentista y a todos los implementos que se utilizan; dificultándoles y en algunos casos, impidiéndoles el desarrollo de su labor como profesionales. Por ende, la capacitación en primeros auxilios psicológicos al personal odontológico se vuelve imprescindible al momento de tener un paciente con indicadores de ansiedad. El contacto psicológico es el que en primer lugar se origina, dependiendo la seguridad, profesionalismo y confianza que proyecte el médico dentista, así será la recepción que el paciente tenga.

La psicología es un elemento esencial para el desarrollo de la consulta odontológica, ya que de eso depende el éxito o fracaso del tratamiento. La importancia de capacitar a los estudiantes de la Facultad de Odontología en atención psicológica primaria, es relevante para que en el futuro, éstos sean profesionales responsables, comprometidos y con un enfoque lúdico en el manejo de indicadores de ansiedad en los pacientes, en especial con los pacientes que se encuentran en la etapa infantil, ya que, aparte de desarrollar la desmitificación alrededor de la figura del dentista, se creará una prevención primaria para que éstos niños, continúen con sus tratamientos odontológicos futuros.

La ausencia de la adecuada orientación de los odontólogos en relación al trato hacia los niños, puede traer como resultado para el menor, una experiencia traumática que desencadenará una serie de conductas de rechazo ante el médico mismo y ante cualquier situación similar a la vivida, que provocará un desinterés total en el cuidado de la salud bucal, y esto con el paso del tiempo, traerá como consecuencia, problemas y enfermedades mayores y más complejas.

Por lo que se puede hacer la siguiente pregunta ¿Será necesario que los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador participen en un programa de atención psicológica primaria que les permita controlar o disminuir los indicadores de niveles de ansiedad en sus pacientes que se encuentran en etapa infantil?

## **CAPITULO III**

### **DELIMITACIÓN**

Diagnóstico, diseño e implementación del programa de orientación en atención psicológica primaria, dirigido a estudiantes de quinto año, de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, que brindan consulta a pacientes en etapa infantil con indicadores de ansiedad, durante el período comprendido entre febrero y agosto del año 2013.

## CAPITULO IV

### JUSTIFICACION

En El Salvador la higiene dental no es prioridad para la población por muchas razones, entre ellas están **la económica** y la de **índole emocional**.

Los bajos ingresos económicos de las familias salvadoreñas no les permite tener buenos hábitos higiénicos y alimenticios, lo que provoca un impacto en la Salud Bucal y por consiguiente la necesidad de atención odontológica, la cual no alcanzan a cubrir por los aranceles que los profesionales cobran.

Entre las razones de índole emocional se encuentran los indicadores de ansiedad, los cuales están presentes en un buen número de personas al momento de visitar al Odontólogo, influyen también las características de personalidad, el temor al dolor, las experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia las que se convierten en experiencias condicionantes, la influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona o lo que se conoce como “aprendizaje vicario”, el temor a la sangre y a las heridas, el temor de ahogarse durante el tratamiento puede actuar como un provocador mayor de ansiedad dental o la consecuencia de utilizar la visita odontológica como el castigo por una conducta inadecuada en los niños. Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios. Algunas personas que presentan indicadores de ansiedad, antes y durante la consulta odontológica, prefieren renunciar a cualquier intervención del Odontólogo, aun teniendo el conocimiento del deterioro de su salud bucal a futuro, como por ejemplo la pérdida de sus piezas dentarias, lo cual les conducirá a una baja autoestima.

Los procedimientos odontológicos son factores provocantes de ansiedad dental muy potentes, entre ellos se encuentran: el sonido de los implementos de trabajo del Odontólogo, la sensación vibratoria de las fresas dentales rotatorias, la sensación de la inyección de anestésico local dental y el ver el instrumental desconocido para el paciente. Debe tenerse presente que la ansiedad es subjetiva, en tanto el dolor puede ser objetivado.

En El Salvador aún hace falta mucha educación respecto a mantener una óptima higiene bucal para prevenir enfermedades. Debido a la desinformación que los padres tienen sobre la limpieza bucal, muchos niños de 5 ó 6 años ya han perdido su dentadura, debido a que la pacha con azúcar está causando lo que se denomina 'Síndrome del Biberón', que es una caries muy agresiva de los dientes superiores. Las recomendaciones que hacen los Odontólogos es llevar el niño a la consulta odontológica desde los seis meses de vida, que es cuando comienzan a aparecer los primeros dientes; asistir a este tipo de consulta cada seis meses, tanto niños como

adultos, para evitar enfermedades como la gingivitis (inflamación de las encías) y la periodontitis (pérdida del diente), lo cual por razones económicas antes mencionadas no es posible. A raíz de la falta de educación en higiene bucal han surgido ciertos mitos como por ejemplo: el diente curado no sufre más caries; si se quita el sarro, los dientes se aflojan; en el embarazo, no hay que visitar al dentista; nunca una extracción en el período menstrual; mejor que dentífrico es lo que usaba la abuela, como sal o carbón en polvo; es mejor frotarse con el dedo, que no daña; no hay que curar las caries de los dientes de leche porque se caen y salen los definitivos; no hace falta cepillar los dientes de leche; entre otros.

La relación Odontólogo paciente es muy importante en la reducción de la ansiedad, ya que del rapport que se establezca dependerá el éxito de la consulta, la colaboración del paciente en etapa infantil y la asistencia a citas posteriores por parte del mismo. Muchas veces esta relación no se desarrolla de forma adecuada entre los estudiantes de la Facultad de Odontología, debido al tiempo en que deben realizar los procedimientos odontológicos, exigidos en la metodología utilizada por los Docentes tutores.

En vista de lo antes expuesto y como futuras profesionales, las autoras del presente trabajo consideran necesario y valioso dar un aporte a futuros profesionales de la salud humana, creando un programa de intervención psicológica primaria, que les permita a los estudiantes de la carrera de Doctorado en Odontología, ayudar a los niños y niñas a disminuir los indicadores de ansiedad que presentan y así contribuir a que dichos pacientes en el futuro asistan a sus consultas odontológicas con tranquilidad y les permita tener una buena higiene bucal, que por ende contribuirá a toda su salud física y psicológica. Asimismo, consideran que este aporte no solo va dirigido a los estudiantes de Odontología, sino a la población salvadoreña y a futuros estudiantes de Psicología, quienes podrán utilizar o mejorar dicho programa.

## CAPITULO V

### METODOLOGÍA

Para la presente investigación el **diseño** metodológico utilizado fue:

- **Tipo de estudio.**

**Descriptivo** que es el que permite recolectar información para describir lo que se investiga, además de ser **explicativo** que está centrado en explicar por qué ocurre un fenómeno. Debido a que se pretendió describir los hallazgos relacionados con la ansiedad en pacientes en etapa infantil y explicar las causas por las cuales se desencadena.

- **Población.**

La población utilizada fueron los estudiantes del quinto año de la carrera de Doctorado en Odontología de la Universidad de El Salvador, que se encontraban cursando materias prácticas en el área clínica.

- **Tipo de muestreo.**

Fué **no probabilístico** dado que las personas que participaron en el proceso de investigación tenían ciertas características académicas y personales específicas, a continuación detalladas.

- **Muestra.**

La muestra a seleccionada fué **no probabilística o dirigida** ya que se trabajó con estudiantes con características específicas.

- **Sujetos.**

Los sujetos con los que se trabajó tenían las siguientes características:

- ✓ Estudiantes de quinto año de Odontología, de la Universidad de El Salvador.
- ✓ Que estuvieran dando tratamiento odontológico a pacientes en etapa infantil.
- ✓ Que se encontraran realizando sus prácticas clínicas en las instalaciones de la Facultad de Odontología.

- **Instrumentos.**

Que son los medios a través de los cuales se pretende obtener información acerca de los indicadores de ansiedad que tienen los pacientes en edad infantil, al momento de la consulta odontológica. Para el desarrollo de la investigación el equipo investigador trabajó con los siguientes instrumentos:

- Guías de entrevista dirigidas a estudiantes de quinto año de Odontología.

Las cuales estuvieron conformadas por los siguientes elementos:

- ✓ Datos generales del estudiante entrevistado.
  - ✓ Antecedentes de salud del paciente.
  - ✓ Antecedentes conductuales del paciente.
  - ✓ Estrategias utilizadas para manejar situaciones de ansiedad en los pacientes.
  - ✓ Conocimientos adquiridos por los estudiantes para manejar situaciones de ansiedad en pacientes.
- Guías de entrevista dirigidas a padres de familia o personas que acompañan a los pacientes en etapa infantil, que asisten a consulta odontológica.
- ✓ Datos generales del paciente en etapa infantil.
  - ✓ Conductas del paciente en etapa infantil, antes, durante y después de la consulta odontológica.
- Pruebas estandarizadas para investigar el perfil psicológico y características de personalidad de los estudiantes de quinto año de Odontología. Para ello, se utilizó el Cuestionario de Personalidad EPQ-A. H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck.
- Batería de Tests dirigidos a niños en etapa infantil, conformada por las siguientes pruebas:
- Test de dibujos de Venham. (Venham 1979); el cual tiene como objetivo medir los niveles de ansiedad en pacientes en etapa infantil, que asisten a consulta odontológica.
  - Escala de observación de Frankl; que mide ansiedad en pacientes en etapa infantil, en presencia del Odontólogo.

#### **Procedimiento metodológico:**

- Búsqueda del asesor de tesis.
- Elaboración del perfil del trabajo de investigación.
- Presentación del perfil de trabajo de investigación.
- Aprobación del perfil de trabajo de investigación.
- Diseño y elaboración de instrumentos de trabajo.
- Aprobación y validación de los instrumentos de trabajo.
- Aplicación de pruebas.
- Esquematización y análisis de resultados.
- Establecimiento del diagnóstico.
- Elaboración de la propuesta del programa.
- Redacción del informe final.
- Presentación de análisis de resultados.
- Elaboración del documento escrito.

## Capítulo VI

### MARCO TEORICO

#### INTRODUCCIÓN A LA CIENCIA ODONTOLÓGICA

Para tener un mayor y mejor conocimiento sobre la rama de la odontología, es importante dar un vistazo a la historia que ésta ciencia tiene, partiendo desde su surgimiento, hasta su presencia en la actualidad.

##### 1.1 Introducción a la Odontología

La odontología tiene su origen en el desarrollo de una técnica inicialmente ejercida por operarios que no tenían interacción con el grupo médico el que a su vez consideraba que la boca y sus alteraciones, cambios o enfermedades no tenían relación con el resto del organismo humano. El reconocimiento de la odontología como profesión es algo relativamente reciente en los países latinoamericanos. El advenimiento de la medicina oral a mediados del siglo XX empezó a conducir el ejercicio de la odontología hacia un trabajo integral e integrado con el cuerpo médico que promovía la formación de especialistas en el campo de la patología oral, la periodoncia y la cirugía maxilo facial.

La investigación básica biológica permitió una discusión que se inició hace más de 60 años en las escuelas de odontología; las representaciones sociales de la salud oral y sus repercusiones en la salud total lograron un posicionamiento del mismo nivel que cualquier patología general.

##### 1.1.1 Definición de Odontología

La odontología es conocida también como estomatología y es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, prevención y tratamiento del aparato estomatognático, (que incluye los dientes, las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, la orofaringe y la articulación temporomandibular).

El término estomatología deriva del griego στόμα (estoma), que en español significa boca o cavidad oral. El término odontólogo también deriva del griego odont(o) (ὀδο-ύς/-ντος), que en español significa diente, y dentista proviene del latín dents, dentis, que en español significa diente. Así, podemos definir al odontólogo o dentista como médico de la cavidad oral o aparato estomatognático. El odontólogo o dentista, debe poseer muchos conocimientos de medicina general, como anatomía humana, anatomía patológica, fisiología, farmacología y todo lo relacionado con los órganos que incluyen el aparato estomatognático.

### **1.1.2 Prevención primaria en el área odontológica.**

A edades tempranas, la formación de hábitos favorables a la salud, favorece en el tiempo, especialmente si se involucra a los padres y/o cuidadores de los menores, objeto de la intervención preventiva. La edad ideal para formar hábitos adecuados de higiene bucal, es en la edad pre escolar (de dos a cuatro años) para fomentar el auto cuidado y la responsabilidad oral. En El Salvador, los niños de esta edad, aún se encuentran en el programa llamado “Control de niño sano” siendo los 2 y 4 años, las edades actuales de control por el odontólogo según las orientaciones Programáticas para la atención en red.

## **1.2 Odontología en El Salvador**

### **1.2.1 Educación odontológica en El Salvador.**

La Universidad de El Salvador fue fundada mediante histórico decreto de la Asamblea Constituyente, el 16 de febrero de 1841 y se establece con el fin de formar personas preparadas para el servicio de la población y que promueve el progreso social del país.

En 1885 que con la Ley Orgánica de Instrucción Pública que se abre paso a la profesión de Dentista, adscrita a la Facultad de Medicina, cuyo plan de estudios era el siguiente:

- Primer Año: Anatomía de la cara, Historia de la cara, Física y Química.
- Segundo Año: Anatomía patológica, Teología de la cara, Fisiología de la cara
- Tercer Año: Medicina Operatoria, Terapéutica.

En los exámenes ordinarios intervenía un dentista y los estudiantes, quienes al aprobar el curso podían optar por esta profesión presentando comprobantes de sus prácticas al lado de un dentista, al menos cuatro horas diarias durante el curso. El requisito para obtener tal grado, consistía en presentar un examen público cuyo tribunal lo integraba el decano de la Facultad y dos dentistas titulados.

Para poder estudiar esta profesión, los jóvenes no necesitaban haber concluido su bachillerato, sino solamente haber cursado las materias correspondientes a la primaria y tener 16 años de edad.

La profesión de Dentista fue en sus comienzos más empírica que científica. Fue hasta 1920 en que un decreto impuso la obligación de ser bachiller para poder estudiar Odontología.

El 13 de junio de 1903 se establecen las Escuelas Profesionales, como resultado de un decreto establecido por la Asamblea Nacional, y en el cual se dispuso que la Estomatología y Farmacia, se anexaran en un solo cuerpo de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Para este entonces, la Escuela de Dentistería (como se le llamaba), no se tomaba en cuenta socialmente por dos razones: 1. La mayoría de dentistas eran extranjeros y estos no tenían ninguna visión de que la escuela prosperase, y 2. Los pocos dentistas salvadoreños se auto anulaban.

En 1841, los odontólogos extranjeros comenzaron a unir fuerzas y trabajo con los que la universidad produjo, ya en 1907 se encontró nuevos dentistas que figuraban en la Directiva de la Facultad Madre.

Alrededor de 1925, se decreta la Escuela de Odontología, como facultad independiente a la Medicina de la Universidad de El Salvador.

La Facultad de Odontología no era aceptada por las demás Facultades, pues era considerada como una carrera secundaria, por ser eminentemente técnica. Esta era una de las razones por las cuales la carrera no tenía mucha demanda, además por sus cuotas muy elevadas y el instrumental se consideraba de alto costo monetario. Por eso, la carrera no era muy accesible a todas las personas, pues estos necesitaban estar a un nivel económico alto o medio alto.

Actualmente, la Facultad de Odontología se encuentra situada dentro del Campus Universitario, en el que cuenta con su propio edificio, clínicas dentales, biblioteca y laboratorios de prácticas.

### **1.3 Doctorado en Cirugía Dental en la Universidad de El Salvador.**

#### **1.3.1 Descripción de la carrera.**

El doctorado en Cirugía Dental es el título que confiere, la Facultad de Odontología al profesional del área de la salud que se ocupa de estudiar, diagnosticar, prevenir y tratar las enfermedades que involucran el Sistema Estomatognático.

El plan de estudios se desarrolla intra y extra muros, en catorce ciclos académicos a través de cursos estructurados con base a unidades de integración que pretende integrar en una relación horizontal y vertical los diferentes componentes teóricos prácticos de las ciencias básicas odontológicas (Biología, Química, Microbiología, Fisiología, Anatomía, Farmacología, Epidemiología), ciencias humanistas (Sociología, Fisiología, Psicología) y las ciencias específicas de la profesión (Odontopediatría, Ortodoncia, Restaurativa, Endodoncia, Prevención, Cirugía Bucal, Periodoncia y Medicina Bucal).

#### **1.3.2 Perfil del estudiante de Odontología.**

Para desenvolverse con eficiencia y responsabilidad durante la carrera, el estudiante de Odontología debe ser capaz de:

- Adquirir formación científica y técnica en las áreas que integran el curriculum.
- Cultivar la destreza manual.

- Capacitarse para trabajar en equipo.
- Desarrollar actitudes positivas hacia la investigación.
- Confiar en si mismo, y tener seguridad en sus maniobras.
- Tener facilidad de comunicación en sus relaciones humanas.
- Desenvolverse con pulcritud y buen trato.
- Identificarse con los problemas de salud bucal de su entorno y proceder con vocación de servicio.

Para que pueda seguirse dando la importancia necesaria a la odontología, y para que pueda existir una excelente relación entre el paciente odontológico infantil y el odontólogo, es importante e indispensable que se tenga el conocimiento de las etapas del desarrollo que los/as niños/as tienen durante su crecimiento, enfocado desde un punto de vista psicológico; para poder así hacer uso de cada método o técnica aprendida con el paso del tiempo, realizando una intervención acorde a las capacidades y habilidades que los/as niños/as tengan en su etapa específica de crecimiento.

## **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA ETAPA DE DESARROLLO INFANTIL**

### **2.1 Psicología del Desarrollo**

La psicología del desarrollo es una rama de la psicología que estudia los cambios conductuales y psicológicos de las personas, durante el periodo que se extiende desde su concepción hasta su muerte, y en todo tipo de ambientes, tratando de describirlos y explicarlos en relación con el propio sujeto, así como en relación con las diferencias que existen entre ellos; a fin de poder llegar a predecir los comportamientos y así optimizar el desarrollo.

Los grandes periodos por los que pasan el ser humano se detallan a continuación, los que a su vez están divididos en varias fases:

- |             |            |                 |
|-------------|------------|-----------------|
| 1. Infancia | 2. Niñez   | 3. Adolescencia |
| 4. Juventud | 5. Madurez | 6. Vejez        |

La psicología del desarrollo o evolutiva estudia tres campos en el desarrollo y cambios de conducta que sufre el individuo a lo largo de toda su vida, que son:

- Campo biológico: desarrollo físico del cerebro y del cuerpo.
- Campo cognitivo: evolución de los procesos mentales y capacidades para aprender y solucionar problemas por parte del individuo. La motivación y la curiosidad forma parte de dicho campo.
- Campo psicosocial: relaciones e interacciones del individuo con sus padres, familia, amigos, entre otros; así como el desarrollo de principios morales y éticos o filosóficos culturales.

### 2.1.1 Definición de Infancia

Viene de la palabra latina *infantia*, que significa **infancia**; que es la etapa de la existencia de un ser humano que **se inicia en el nacimiento y se extiende hasta la pubertad**. El concepto también se emplea para nombrar a la totalidad de los niños que se encuentran dentro de dicho grupo etario.

**La infancia también puede definirse desde varios puntos de vista, así:**

- Legal: Periodo que abarca desde el nacimiento hasta cumplir los más de 18 años de edad o alcanzar la emancipación. La Convención sobre los Derechos del Niño, en vigor desde el 2 de septiembre de 1990, señala que "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad".
- Desde la evolución psicoafectiva: Se entiende por niño o niña aquella persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía.
- Desarrollo físico: Es la denominación utilizada para referirse a toda criatura humana que no ha alcanzado la pubertad.
- Sociocultural: Según las condiciones económicas, las costumbres y las creencias de cada cultura el concepto de infancia puede variar, así como la forma de aprender o vivir.

### 2.1.2 Etapas del desarrollo infantil

El desarrollo de la niñez es el estudio de los procesos y los mecanismos que acompañan el desarrollo físico y mental de un infante mientras alcanza su madurez.

El desarrollo cognitivo y afectivo del niño comprende varias áreas:

- Aprender: Entender el mundo y conocer el medio sobre todo mediante el juego, con ayuda de sus mayores y conjuntamente con sus iguales.
- Lenguaje: Aprender a hablar, y a expresarse y comunicarse mediante el lenguaje verbal y no verbal.
- Educación: Aprendizaje de la lectoescritura, adquirir conocimientos y habilidades, etc. La educación comprende la institución formal y la no formal.
- Psicología y Desarrollo: Aprender a convivir con las demás personas en su medio, y en sociedad. Incluye el aprendizaje de las reglas tácitas y explícitas de su cultura.
- Arte y música: Aprender a expresarse mediante las diversas técnicas artísticas; el arte como la música despiertan la sensibilidad de los niños y enriquecen su acervo personal.
- Moral o ético: De acuerdo con Piaget el sentido moral de las personas evoluciona según etapas.

## **2.1.3 Características psicológicas en la infancia y niñez**

### **2.1.3.1 Infancia**

La infancia es el periodo transcurrido entre los 0 y los 6 años. Durante la infancia el ser humano adquiere los logros más importantes de toda su vida, los cuales se detallan a continuación:

- El reconocimiento de las personas
- Reconocimiento de sí
- Adquisición de la identidad sexual
- Lateralización
- Locomoción y control postural

Además de estos logros se dan otros, como por ejemplo la adquisición de la lecto-escritura y la del lenguaje.

### **2.1.3.1 Niñez**

Este periodo abarca aproximadamente desde los 6 a los 12 años. En este período el niño llegará a:

- Consolidar su identidad
- Adquirir conciencia de sus capacidades y limitaciones
- Percibir su situación en el mundo social
- Aceptar las normas
- Adopta comportamientos cooperativos
- Desarrollar actitudes y comportamientos de participación, respeto recíproco y tolerancia.

### **2.1.3.2 Desarrollo afectivo- social**

Desde que el niño nace comienza la relación social, primero con las personas más cercanas a él. Después irá aumentando paulatinamente su círculo social. Para una buena socialización del niño es imprescindible que se involucren las personas de su alrededor. En el ámbito afectivo-social la niñez es una etapa relativamente tranquila en la vida del niño, ya que más que nada se consolidan los grandes logros adquiridos durante la infancia (identidad, control de esfínteres, entre otros).

En la etapa de la niñez, los agentes socializadores más importantes son los siguientes:

- Familia
- El grupo de iguales
- Escuela y otros educadores

Hay que recordar que los niños de estas edades se guían totalmente por lo que los adultos dicen o hacen.

### **2.1.3.3 Desarrollo físico-Infancia intermedia entre los 6 y los 12 años**

Esta etapa se presenta entre los 6 y los 12 años, mostrándose el desarrollo en los niños de manera rápida.

La salud en esta etapa se caracteriza por tener una visión más aguda de la que tienen al inicio de la vida; el cambio de dientes continúa, pero, la mayor parte de los dientes que tendrán por el resto de sus vidas, aparecen al principio de esta etapa, de tal manera que los dientes primarios comienzan a caer alrededor de los seis años y los reemplazan casi cuatro dientes permanentes por año durante los siguientes cinco años. Los primeros molares surgen cerca de los seis años y los terceros, aparecen alrededor de los 20 años.

### **2.1.3.4 Desarrollo motor- Infancia intermedia entre los 6 y los 12 años**

A los seis años, las niñas son superiores a los niños, en cuanto a la precisión de movimientos, y los niños en actividades que requiera de fuerza y menos complejas. Durante los ocho y nueve años, ambos sexos participan en diferentes juegos; a los diez años, pueden analizar e interceptar la ruta de pequeñas bolas lanzadas desde una distancia determinada; durante los dos últimos años de esta etapa, pueden realizar saltos de hasta 90 cm de alto.

Por lo que respecta a los aspectos intelectuales, según Piaget, entre los cinco y siete años de edad, los niños inician la etapa de las OPERACIONES CONCRETAS, que consiste en pensar con lógica acerca del aquí y el ahora. Los niños son menos egocéntricos que antes y más hábiles en tareas que exigen razonamiento lógico, tales como la conservación, la cual consiste en reconocer que dos cantidades iguales de materia, permanecen idénticas en sustancia, peso o volumen hasta que se les añade o quita algo.

**2.1.3.5 Desarrollo moral-Infancia intermedia entre los 6 y los 12 años**, es sumamente importante en esta etapa, según Piaget, el desarrollo moral se da en dos etapas:

1. Moralidad heterónoma: en la cual hay una rigidez moral, con juicios simples y rígidos; para los niños, o todo es bueno, o todo es malo.
2. Moralidad autónoma: se caracteriza por la flexibilidad moral, la cual se enriquece al interactuar con otros niños, e inclusive adultos.

### **2.1.3.6 Desarrollo social y de la personalidad.**

Es preciso que los niños desarrollen el autoconcepto y en este proceso es sumamente importante la ayuda de los padres. El autoconcepto, es el sentido de nosotros mismos, es decir, lo que opinamos de nosotros. Así pues, en la medida en que los niños desarrollen un autoconcepto fuerte, duradero y positivo, los niños desarrollarán

habilidades sociales, físicas e intelectuales que les permitirán verse como individuos valiosos para la sociedad.

La infancia intermedia es una época importante para el desarrollo de la autoestima, para la construcción de una autoimagen positiva o autoevaluación. Durante esta etapa, es conveniente en el desarrollo del niño, solucionar la crisis de la competencia, la cual según Erikson, es fundamental para lograr una buena autoimagen. Esto consiste en la capacidad del niño para dominar habilidades y completar trabajos.

Es importante tomar en cuenta que un ambiente de amor, apoyo y respeto por parte de todos los miembros de una familia, brinda un excelente pronóstico para lograr un desarrollo saludable.

## **2.2 Perspectivas teóricas en relación al desarrollo infantil**

### **2.2.1 Perspectiva del aprendizaje**

"Aprendizaje es el proceso mediante el cual se origina o se modifica una actividad respondiendo a una situación siempre que los cambios no puedan ser atribuidos al crecimiento o al estado temporal del organismo (como la fatiga o bajo el efecto de las drogas)".- Ernest Hilgard

El aprendizaje humano consiste en adquirir, procesar, comprender y, finalmente, aplicar una información que nos ha sido «enseñada», es decir, cuando aprendemos nos adaptamos a las exigencias que los contextos nos demandan. El aprendizaje requiere un cambio relativamente estable de la conducta del individuo. Este cambio es producido tras asociaciones entre estímulo y respuesta.

#### **2.2.1.2 Teoría psicoanalítica-Sigmund Freud**

El concepto del desarrollo Freudiano más conocido es el de la sexualidad infantil:

- Fase oral (a lo largo del 1º año de vida): esta fase se divide en una primera etapa, denominada Oral de succión (desde el nacimiento hasta el 6º mes aproximadamente) y una segunda etapa, la Oral canibalística, fase que se extiende hasta el comienzo de la fase anal.
- Fase anal (de 1 a 3 años): esta etapa se caracteriza por el desarrollo de los hábitos de limpieza y el control de esfínter. También se subdivide en dos etapas: la primera es la Anal expulsiva, en la cual se halla el placer pulsional a través de la expulsión de las heces y la ejecución de movimientos con más libertad que en la fase anterior. La segunda etapa se denomina Anal retentiva; en ésta, el niño encuentra la satisfacción por medio de la retención de las heces y control de las mismas.

- Fase fálica (de 3 a 5/6 años): en este período tiene lugar desde la perspectiva freudiana el Complejo de Edipo, configuración estructurante del psiquismo humano.
- Periodo de latencia (de 5/6 años hasta la pubertad).
- Fase genital (desde la pubertad): habiendo sido atravesado el periodo de latencia, los cambios que se generan en la pubertad, ponen en juego nuevamente a las pulsiones sexuales (en un segundo plano durante la latencia); las cuales serán, en el mejor de los casos, sojuzgadas ante la primacía genital. Es decir, todas aquellas pulsiones expresadas a lo largo de la evolución de la libido (oral, anal, fálica) serán puestas en acción como prolegómenos de la sexualidad genital.

### **2.2.1.3 Teoría conductista**

La teoría conductista se desarrolla principalmente a partir de la primera mitad del siglo XX, se centra en la conducta observable intentando hacer un estudio totalmente empírico de la misma y queriendo controlar y predecir esta conducta. Su objetivo es conseguir una conducta determinada. De esta teoría se plantearon dos variantes: el condicionamiento clásico y el condicionamiento instrumental y operante.

#### **2.2.1.4 Condicionamiento clásico.**

Desde la perspectiva de I. Pávlov, quien propuso un tipo de aprendizaje en el cual un estímulo neutro (tipo de estímulo que antes del condicionamiento, no genera en forma natural la respuesta que nos interesa) genera una respuesta después de que se asocia con un estímulo que provoca de forma natural esa respuesta. Cuando se completa el condicionamiento, el antes estímulo neutro procede a ser un estímulo condicionado que provoca la respuesta condicionada.

Pavlov llamó estimulaciones psíquicas al resultado de salivación de los perros, aún cuando no tenían comida en su boca ni ante su presencia, observó que los perros de su laboratorio salivaban solo con escuchar los pasos de la persona que se acercaba a alimentarlos; y que no sucedía lo mismo cuando escuchaban los pasos de otra persona. Esto le sugirió la idea básica del condicionamiento clásico, en virtud del cual, una respuesta nueva puede ser obtenida o aprendida a partir de la asociación a un reflejo ya establecido, innato o reflejo incondicionado, a condición que se cumplan ciertas condiciones. Es pues así, como de acuerdo a una relación espacio temporal entre estímulos, se llegó a postular la teoría de que toda nuestra conducta no es nada más que una cadena de reflejos, algunos innatos y la mayor parte, sobre todo en los seres humanos aprendidos, adquiridos o condicionados por el simple hecho de haber sido asociadas ciertas condiciones ambientales. Especialmente en función del lenguaje, que actuaría como un segundo sistema de señales pero con igual capacidad de asociar

estímulos como los objetos en sí mismo. En 1927 publica su estudio “Reflejos condicionados”, obra que describe su teoría.

Modelo condicionamiento CLASICO

- . estímulo incondicionado (E.I.) = ver el alimento
- . respuesta incondicionada (R.I.) = salivación
- . estímulo condicionado( E.C.) = sonido de campanilla previo a ver el alimento
- . respuesta condicionada (R.C.) = salivación solo con el sonido de campanilla

### **2.2.1.5 Condicionamiento operante**

La segunda variante, el condicionamiento instrumental y operante persigue la consolidación de la respuesta según el estímulo, buscando los reforzadores necesarios para implantar esta relación en el individuo.

Conductismo. Desde la perspectiva conductista, formulada por B.F. Skinner (Condicionamiento operante) hacia mediados del siglo XX y que arranca de los estudios psicológicos de Pavlov sobre Condicionamiento clásico y de los trabajos de Thorndike (Condicionamiento instrumental) sobre el esfuerzo, intenta explicar el aprendizaje a partir de unas leyes y mecanismos comunes para todos los individuos.

Desde la perspectiva de Skinner, existen diversos reforzadores que actúan en todos los seres humanos de forma variada para inducir a la repetitividad de un comportamiento deseado. Entre ellos podemos destacar: los bonos, los juguetes y las buenas calificaciones sirven como reforzadores muy útiles.

Lo relevante en el aprendizaje, dentro de esta teoría es el cambio en la conducta observable de un sujeto, cómo éste actúa ante una situación particular. La conciencia, que no se ve, es considerada como "caja negra".

Skinner formuló los principios básicos de este tipo de condicionamiento. Creía que un organismo tiende a repetir una respuesta que ha sido reforzada y a eliminar una que ha sido castigada. El refuerzo de un comportamiento es más efectivo si se lleva a cabo de inmediato. Si una respuesta deja de reforzarse, podría retornar a su nivel primitivo, mediante el proceso denominado extinción. Los comportamientos se fortalecen cuando se refuerzan y se debilitan cuando se castigan.

### **2.2.1.6 Teoría del aprendizaje social -Albert Bandura:**

Sostiene que el niño aprende los comportamientos sociales por observación e imitación de modelos. Ve al aprendiz como una persona que contribuye de una manera activa a su propio aprendizaje.



Las personas aprenden en un contexto social y el aprendizaje humano es más complejo que un simple condicionamiento.

También reconoce la influencia cognoscitiva sobre el comportamiento y sostiene que el aprendizaje que se logra a través de la observación es más importante que el refuerzo directo o el castigo.

Según esta teoría, la identificación de los niños con los padres es el elemento que más influye en la manera como adquieren el lenguaje, enfrentan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden los comportamientos que la sociedad considera apropiados para cada género.

Los conductistas consideran que el ambiente moldea al niño, pero los teóricos del aprendizaje social afirman que el niño también actúa sobre el ambiente.

Los procesos cognitivos se ponen en funcionamiento a medida que las personas observan los modelos aprenden "segmentos" de comportamientos y luego los ponen juntos en nuevos y complejos patrones. Los factores cognitivos, afectan la manera como una persona incorpora las conductas observadas.

La teoría del aprendizaje social sirve de puente entre el conductismo y la perspectiva cognitiva.

## **2.2.2 Perspectiva cognitiva**

### **2.2.2.1 Teorías cognitivas:**

- Aprendizaje por descubrimiento. La perspectiva del aprendizaje por descubrimiento, desarrollada por J. Bruner, atribuye una gran importancia a la actividad directa de los estudiantes sobre la realidad.
- Aprendizaje significativo (D. Ausubel, J. Novak) postula que el aprendizaje debe ser significativo, no memorístico, y para ello los nuevos conocimientos deben relacionarse con los saberes previos que posea el aprendiz.
- Cognitivismo. La psicología cognitivista (Merrill, Gagné), basada en las teorías del procesamiento de la información y recogiendo también algunas ideas conductistas (refuerzo, análisis de tareas) y del aprendizaje significativo, aparece en la década de los sesenta y pretende dar una explicación más detallada de los procesos de aprendizaje.
- Constructivismo. Jean Piaget propone que para el aprendizaje es necesario un desfase óptimo entre los esquemas que el alumno ya posee y el nuevo conocimiento que se propone. "Cuando el objeto de conocimiento está alejado de los esquemas que dispone el sujeto, este no podrá atribuirle significación alguna y el proceso de enseñanza/aprendizaje será incapaz de desembocar".

Sin embargo, si el conocimiento no presenta resistencias, el alumno lo podrá agregar a sus esquemas con un grado de motivación y el proceso de enseñanza/aprendizaje se lograra correctamente.

- Socio-constructivismo. Basado en muchas de las ideas de Vigotski, considera también los aprendizajes como un proceso personal de construcción de nuevos conocimientos a partir de los saberes previos (actividad instrumental), pero inseparable de la situación en la que se produce. El aprendizaje es un proceso que está íntimamente relacionado con la sociedad.

#### **2.2.2.2 Teoría psicogenética-Jean Piaget.**

Contrario a Freud, Piaget considera la afectividad como un subproducto de lo cognitivo, que es para él, el concepto fundamental. El método clínico piagetiano se caracteriza por ser una entrevista de tipo abierto. Las etapas del desarrollo intelectual, según la teoría piagetiana son:

- Periodo sensoriomotor (de 0 a 2 años).
- Periodo preoperacional (de 2 a 7 años).
- Periodo operacional concreto (de 7 a 11 años).
- Periodo operacional formal (de 11 años a la adultez).

Los teóricos cognoscitivos se interesan en averiguar cómo los cambios en el comportamiento reflejan cambios en el pensamiento. Afirman que el hombre es un hacedor que construye su propio mundo durante toda la vida.

#### **2.2.2.3 Estructuras cognoscitivas**

Piaget creía que lo sustancial del comportamiento inteligente es una capacidad innata para adaptarse al ambiente. Los niños construyen sus capacidades sensoriales, motoras y reflejas para aprender del mundo y adaptarse a él. A medida que aprenden de sus experiencias, desarrollan estructuras cognoscitivas más complejas.

#### **2.2.2.4 Principios del desarrollo cognoscitivo**

El desarrollo cognoscitivo, se produce en un proceso de dos pasos: asimilación (se toma la nueva información acerca del mundo) y acomodación (se cambian algunas ideas para incluir los nuevos conocimientos).

Existen tres principios que se relacionan con los pasos del desarrollo cognoscitivo, estos principios son:

1. Organización
2. Tendencia a crear sistemas que integren los conocimientos que tiene una persona acerca del ambiente.
3. Adaptación

Se refiere al cómo las personas utilizan la nueva información; incluye los procesos complementarios de asimilación y acomodación.

### **2.2.3 Perspectiva humanística**

El principal representante de esta perspectiva, Abraham Maslow, identificó una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano. Según Maslow, cuando las personas logran cubrir sus necesidades básicas pueden buscar la satisfacción de otras más elevadas.

La jerarquía propuesta por Maslow, se compone de las siguientes necesidades, en orden ascendente:

- Necesidades fisiológicas: hambre, sed, sueño, etc.
- Necesidades de seguridad: sentirse seguro y protegido, fuera de peligro.
- Necesidades de pertenencia a un grupo y amor: agruparse con otros, ser aceptado y pertenecer al grupo.
- Necesidades de estima: lograr el respeto, ser competente, y obtener reconocimiento y buena reputación.
- Necesidades de autorrealización: utilización plena del talento y realización del propio potencial

El ideal de Maslow es la persona autorrealizada, que muestre altos niveles de las siguientes características: percepción de la realidad; aceptación del yo, de los otros y de la naturaleza; espontaneidad; capacidad de resolver problemas, autodirección; identificación con otros seres humanos; aislamiento y deseo de privacidad; serenidad de apreciación y riqueza de reacción emocional; frecuencia de experiencias máximas; satisfacción y cambio en la relación con las demás personas; estructura democrática de carácter, creatividad y sentido de valores.

El punto de vista humanístico ofrece un modelo positivo y optimista de la humanidad, opuesto al planteamiento negativo freudiano, y profundiza más que la teoría del aprendizaje al considerar factores internos, como sentimientos, valores e ilusiones.

#### **2.2.3.1 Perfil psicológico del paciente odontológico niño/a.**

La literatura odontológica sugiere sin ninguna duda que los pacientes muy pequeños constituyen uno de los problemas principales en el ejercicio de la odontología García y García. Es por eso que el conocimiento de la conducta infantil, tanto de sus aspectos personales como de su entorno social, es necesario, para aplicar la psicología al tratamiento odontológico. De acuerdo a diversos autores, la clasificación de los grupos cronológicos es de la siguiente manera: 0 a 3 años de edad: Llamada etapa de la primera infancia. Piaget la denominó como del desarrollo sensorio-motor, ya que se comienza a desarrollar sensaciones de dolor, tacto, cambios en la posición corporal,

entre otros. El infante va descubriendo el mundo que lo rodea y sus padres contribuyen a formar su sentido de seguridad. A partir del año empieza a sugestionar autocontrol y confianza en sí mismo.

En esta etapa, el niño experimenta miedo a la separación de sus padres y a los extraños. Estos temores son de interés, los clínicos deben entenderlos ya que les permitirá adoptar una estrategia para enfrentar de manera adecuada al niño.

De 3 a 6 años de edad: Llamada etapa pre-escolar, donde el niño comienza a adquirir habilidades (escritura, lectura y comprensión) pero aún su capacidad intelectual está limitada. Sus temores son más específicos, la aplicación de la aguja o el ver sangre puede desencadenar reacciones desproporcionadas a la intensidad del estímulo. Su imaginación es grande y crea fantasías que irá eliminando con la experiencia, por lo que el profesional debe manejar este aspecto fantasioso del infante en sentido positivo para facilitar el grado de aceptación al tratamiento dental.

De 6 a 12 años de edad: Llamada etapa de la edad escolar. El niño está preparado física y mentalmente para desarrollar el sentido de la productividad. Según Piaget, en el desarrollo cognoscitivo, esta corresponde a operaciones concretas. En este período la representación de sus acciones pasan a formar parte de sus capacidades cognoscitivas, su mente, habilidad mental han madurado y pueden asimilar información falta de recursos adecuados y el no usar técnicas novedosas contribuyen a generar dichas situaciones.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se pudo observar que los estudios señalados justifican la investigación que se realizó, por cuanto estos demuestran el grado de correlación con la misma, al hacer notar que la ansiedad y miedo dental infantil a la consulta odontológica; son las situaciones que con más frecuencia se presentan en los pacientes que acuden a la misma, por lo que es el deber de todo profesional del amplio campo de la salud no sólo del odontólogo, estar en la disposición de ofrecer y garantizar que toda 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 clínico, al lograr que el paciente, principal personaje de toda intervención se encuentre totalmente cómodo, relajado antes y durante el tratamiento.

Entre los factores que se deben controlar antes y durante la consulta odontológica para obtener mejores resultados durante la misma y mayor efectividad de los tratamientos odontológicos, se encuentran la ansiedad y el miedo.

## **ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES EN ETAPA INFANTIL ANTES, DURANTE Y DESPUES DE UNA CITA ODONTOLOGICA**

### **3.1 Dificultades que pueden presentarse con pacientes en etapa infantil que presentan ansiedad**

#### **3.1.1 Resistencia al trabajo odontológico**

La resistencia es una manifestación de ansiedad o inseguridad que provoca que el niño se revele contra el miedo. La causa de la conducta negativa aumenta si el niño piensa que tiene un problema dental, puede encontrar la sesión con un nivel de aprehensión mayor que el niño que no tiene esa conciencia. La aprehensión pudo haber sido transmitida por los padres desde el momento que reconocieron que el problema necesitaba tratamiento.

#### **3.2.1. ¿Por qué algunos niños temen al dentista?**

Los niños que nunca han ido al dentista antes se preocupan porque no saben qué esperar. Pueden percibir la silla, los instrumentos dentales, el personal con guantes y máscaras como intimidantes y amenazantes. Los niños mayores pueden basar sus temores sobre lo que sus amigos han dicho, o en anteriores experiencias negativas.

Los padres, también, sin darse cuenta, pueden infundir miedo al dentista en un niño. Los niños están siempre observando las reacciones de los padres, de las personas y los acontecimientos y miden sus respuestas en consecuencia. Si un padre expresa negatividad acerca de recibir atención dental, ya sea a través de palabras o comportamiento no-verbal, el niño se dará cuenta de ello. Un niño puede entonces interiorizar lo que él o ella ha aprendido de los padres: tener miedo de ir al dentista.

En general, los niños tienen dos preocupaciones principales. Albergan la ansiedad sobre lo que va a ocurrir a continuación, a menudo volando sus expectativas en escenarios irreales, y les preocupa que los procedimientos dentales les causen dolor. La aplicación de la fuerza y la coacción, en lugar de la información y la comprensión, sólo exacerba el miedo del niño y, a veces, el pánico.

El miedo al dentista o a la atención dental, es una reacción de respuesta a sentirse amenazado por lo que va a ocurrir o a haber vivido experiencias dentales traumáticas o no traumáticas pero que hicieron sentir a la persona que estaba en riesgo su integridad. Está claro que las experiencias desagradables con el dentista hacen evitar nuevas visitas, pero muchas veces es mejor asumir y decir tengo problemas con el dentista para luego buscar la solución.

#### **3.3.1 Desencadenantes de la ansiedad**

La ansiedad es ese sentimiento normal por el cual las personas se sienten amenazadas, en cierto peligro o cuando experimentan miedo, pero es aquí donde debemos marcar

una notable diferencia; la ansiedad es ese mecanismo de defensa, ese temor que preocupa cuando sabemos que nos vamos a enfrentar ante algún elemento u objeto desconocido y que produce ciertos cambios en el cuerpo para prepararnos ante la posible amenaza.

La ansiedad se torna anormal cuando este sentimiento se lleva al extremo, cuando la sensación de alerta se trastoca y en lugar de ayudar perturba a la persona desencadenando reacciones que lo mantienen en una constante situación de alteración, y esto es lo que se denomina como trastorno de ansiedad.

### **3.4.1 El estrés**

Ante situaciones difíciles, el cuerpo libera ciertas hormonas que nos autorregulan e intentan mantener ese equilibrio produciendo ciertos cambios físicos, que de manera exacerbada producen aceleración del ritmo cardíaco, respiración agitada, tensión muscular y excesiva sudoración ante las preocupaciones habituales.

En los pacientes con trastorno de ansiedad existe una activación excesiva ante ciertos estímulos, lo que provoca una respuesta desproporcionada ante vivencias que subjetivamente entienden como tensas, estresantes o peligrosas.

#### **3.4.1.1 Efectos:**

- Efectos subjetivos: Tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprensión e incluso puede llegar a sentimientos de pavor o pánico. Dificultades para el mantenimiento de la atención y la concentración, juntamente con pensamientos de tipo intrusivo.
- Actividad fisiológica: Los efectos fisiológicos sobre el sistema nervioso autónomo y somático son similares a los producidos por el miedo (menos intensos). Produce también dilatación pupilar y aumento en la sudoración. Todos estos cambios en la actividad fisiológica pueden ser tan marcados que hacen que la persona llegue a percibirlos, es decir, puede producir sensaciones tales como taquicardias, mareos, ruborización, tensión estomacal o sudoración. La percepción de tales alteraciones fisiológicas se convierte a su vez en desencadenante de la propia ansiedad.
- Afrontamiento: Estado de hipervigilancia que permite realizar un alto grado de exploración del medio ambiente (se amplifican las informaciones amenazantes, desatendiendo las irrelevantes).

### **3.5 Experiencia positivas y negativas en pacientes en etapa infantil**

#### **3.5.1 Ansiedad odontológica en la etapa infantil**

Los trastornos de ansiedad que aparecen con más frecuencia durante la infancia son la ansiedad de separación, las fobias específicas, la fobia escolar, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo-compulsivo.

La prevalencia de los trastornos de ansiedad varía en función del sexo y la edad. En general, suelen darse con mayor frecuencia en niñas que en niños. Las fobias infantiles y la ansiedad de separación son más frecuentes en la infancia, mientras que la fobia social, la ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo compulsivo pueden iniciarse durante la adolescencia. Se trata de trastornos que suelen aparecer asociados a otros cuadros de ansiedad, siendo también frecuente su comorbilidad con la depresión.

#### **3.5.2 Estrés odontológico en la etapa infantil**

Cuando se habla de **estrés**, se piensa en una enfermedad sólo de los adultos, pero esa no es la realidad. Los pacientes que asisten al odontólogo y que se encuentran en etapa infantil, también suelen presentar estrés ante la situación que están viviendo.

Los síntomas de estrés en los niños de entre 6 y 12 años son los siguientes:

- Irritabilidad.
- Agresión.
- Lloriqueos.
- Necesidad de llamar la atención de los padres compitiendo con los hermanos.
- Dolencias físicas sin existir enfermedad.
- Alejamiento de sus compañeros.
- Pérdida de interés en actividades que antes le llamaban la atención.

#### **3.5.3 Angustia odontológica en la etapa infantil.**

Se denomina angustia cuando se acompaña de manifestaciones como taquicardia, hiperventilación, sudoración y palidez. Este es un miedo mayúsculo que puede provocar trastornos psicósomáticos, de modo que el paciente puede responder con dolor aun sin estímulo.

Se puede llegar a experimentar:

- Enrojecimiento
- Presentan sudoración
- Dolor en el pecho
- Falta de aire
- Boca seca
- Problemas gastrointestinales
- Se sienten inmovilizados en el sillón del dentista
- Tienen pensamientos de escape

### **3.5.4 Fobia odontológica en la etapa infantil**

En términos generales, cuando la ansiedad o el miedo se convierten en la disposición a hacer cualquier cosa por evitar ir al dentista, se trata de una fobia dental.

La fobia odontológica u odontofobia se puede reconocer al observar las siguientes señales: evitar hablar de odontólogos o de tratamientos, taparse la boca al hablar con otros o al sonreír, tener problemas para comer y no hablar de ellos, automedicarse.

Algunas reacciones que produce la fobia dental van desde reacciones físicas como emocionales:

- Estado de schok
- Deprimido
- Derrotado
- Esperanzado
- Decidido
- Confundido
- Asustado
- Desconfiado
- Descontrolado
- Ansioso

### **3.5.5 Miedo odontológico.**

Se define como un persistente, anormal e injustificado miedo a los dentistas, y a acudir a sus consultorios. También se conoce como fobia dental o miedo dental. Existe alguna controversia sobre si este miedo es o no “irracional”, ya que por lo general la dentofobia está causada por malas experiencias previas. Puede discutirse que el miedo a los dentistas es lógico, ya que se requieren instrumentos metálicos afilados y tornos para ser colocados en la boca, que es una de las áreas del cuerpo humano con mayor sensibilidad al dolor. Además, la boca suele ser un sitio que genera pudor: a través de ella nos comunicamos, besamos, ingerimos alimentos. Por todo ello, es habitual que nos sintamos expuestos al estar en la consulta odontológica.

Pero en cuanto se trata de dentofobia, se la puede definir diciendo que consiste en un miedo extremo y persistente que resulta en que el individuo evite asistir a las consultas odontológicas a cualquier costo, solamente posible cuando un problema físico se torna insoportable. Incluso pensar o escuchar sobre ir al dentista podrá marcar un estrés psicológico y la fobia puede interferir con un funcionamiento social normal.

La fobia dental (ya se le llama odontofobia, dentofobia, fobia al dentista o ansiedad dental) es una de las fobias específicas. De acuerdo con el Manual Diagnostico y



Estadístico de Desordenes Mentales (DSM-IV) el criterio de diagnostico para las fobias específicas incluye:

- Un miedo marcado y persistente del objeto o situaciones específicas que es excesivo e irracional.
- Una ansiedad inmediata como respuesta a la exposición del estímulo temido, que puede llegar a tomar la forma de un ataque de pánico.
- Reconocimiento de que el miedo es excesivo o irracional.
- Evitar la situación productora de ansiedad.
- La fobia interfiere con el funcionamiento normal o causa marcado estrés.

Existen programas de ayuda a los dentofóbicos, principalmente enseñándoles a manejar la ansiedad a través de técnicas de relajación, control de la respiración, etc. También es sabido que el conocer que sucede exactamente en la consulta con el dentista y saber para qué sirven los instrumentos, ayuda a no temerle tanto.

### **3.5.5.1 Manifestaciones conductuales y socio emocionales que presentan los pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica**

La emoción es definida como cualquier agitación y trastorno de la mente, sentimiento, pasión o cualquier estado mental vehemente o excitado; los pacientes que acuden a consulta no escapan de este concepto, en especial los niños que son extremadamente susceptible a situaciones y emociones que se reflejan durante el tratamiento odontológico y cuyas emociones son expresadas a través de conductas, que dan la pauta para identificar su estado emocional.

### **3.5.5.2 Manifestaciones conductuales antes de la consulta odontológica**

Frecuentemente, cuando los pacientes en etapa infantil se encuentran en la espera de su cita odontológica pueden experimentar ciertas manifestaciones conductuales que son provocadas por expectativa de lo que ocurrirá; dichas manifestaciones son las siguientes:

- Comerse las uñas
- Chupar dedo
- Saltar de un lado a otro
- Arrancarse el pelo
- Morderse los labios
- Orinarse durante el día
- Tartamudear

Este tipo de conducta puede variar de un menor a otro, ya que en su mayoría depende de los factores individuales de cada paciente.

### **3.5.5.3 Manifestaciones conductuales durante la cita odontológica.**

Las manifestaciones conductuales también abarcan el desarrollo de la cita odontológica y estas pueden ser:

- Se avergüenza enormemente.
- Presenta muy poca confianza en los dentistas.
- Llantos
- Gritos
- Berrinches
- Algunos suelen ser pacientes tímidos
- Presentan hipersensibilidad al dolor
- Mantienen una conducta desorganizada
- Experimentan angustia
- Se enrojecen
- Presentan sudoración
- Dolor en el pecho
- Falta de aire
- Boca seca
- Problemas gastrointestinales
- Se sienten inmovilizados en el sillón del dentista
- Tienen pensamientos de escape

### **3.5.5.4 Manifestaciones conductuales después de la cita odontológica.**

Luego de que los pacientes han pasado por la experiencia de la consulta con su dentista suelen manifestar las siguientes conductas:

- Una actitud demasiado apegada, impulsiva o distraída
- Movimientos nerviosos, como un tic temporal
- Problemas para quedarse dormido(a) o lo contrario, dormir más de lo normal
- Manos sudadas
- Ritmo cardíaco y respiración acelerada
- Náusea
- Dolores de cabeza
- Dolores de estómago

### **3.5.5.5 Manifestaciones socioemocionales antes de la cita odontológica**

Existen diferentes manifestaciones que los pacientes en etapa infantil pueden presentar cuando saben que en determinado momento asistirán a una cita odontológica, y esto dependerá de las características de cada paciente; generalmente las manifestaciones que ellos presentan son las siguientes:

- Se siente preocupado.
- Irritabilidad.
- Miedos que pueden ser nuevos o recurrentes.

- No quiere estar solo, se aferra a sus padres.
- Puede presentar regresiones, es decir comportamientos típicos de etapas anteriores del desarrollo.

### **3.5.5.6 Manifestaciones socioemocionales durante la cita odontológica**

Durante la cita odontológica los pacientes pueden manifestar:

- Comportamiento agresivo.
- Se muestra necio.
- No sigue las indicaciones que se le dan.
- Se siente preocupado de lo que el dentista está realizando

### **3.5.5.6 Manifestaciones socioemocionales después de la cita odontológica**

En muchas ocasiones, luego de que los pacientes que se encuentran en etapa infantil hayan terminado su consulta, experimentan las siguientes manifestaciones socioemocionales, como resultado de la experiencia vivida:

- Miedo
- Ira
- Hostilidad
- Tristeza
- Asco

Todas las manifestaciones de indicadores de ansiedad presentadas anteriormente, resultan desgastantes emocional y psicológicamente tanto para los pacientes, como para los/as odontólogos, ya que como se ha venido mencionando, pueden llegar a dificultar el trabajo que se debe llevar a cabo; por lo tanto, es importante que se tenga el conocimiento que permita abordar de una manera más adecuada a los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica, y que a su vez, disminuya la ansiedad infantil ante una cita odontológica.

## **DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD INFANTIL FRENTE A UNA CITA ODONTOLÓGICA**

### **4.1 Trabajo con niños en diferentes áreas**

Trabajar con niños puede ser una alegría y un reto. Los niños ven las cosas con otros ojos que los adultos suelen olvidar que existen. Los adultos deben tener otra actitud cuando trabajan con niños. Saber cómo trabajar con niños te llevará al éxito cuando tengas que hacerlo.

Hay unos principios básicos que se deben seguir al momento de trabajar con niños:

#### **4.1.1 Lineamientos generales, indispensables en el trabajo con niños.**

Para el trabajo general con menores, deben tomarse en cuenta ciertas pautas de comportamiento y conducta que resultan eficaces para mantener una relación cordial y firme con el niño. Algunas de ellas son:

- Reforzar sus éxitos. Muy a menudo, los niños reciben una información clara con respecto a sus fracasos. Por el contrario, pocas veces son reforzados por aquello que son capaces de realizar.
- Entregar a los niños una imagen de sus competencias, estimulando y reconociendo las actividades que realiza de manera exitosa o en las que obtiene avances que, aunque pequeños, sean significativos
- Los refuerzos positivos deben realizarse cuando la situación lo amerite y de inmediato: cuando el niño obtenga avances en su proceso de aprendizaje.
- Mantener una relación cercana y amable con los niños. La valorización positiva y reconocimiento motivarán al niño a seguir instrucciones y acatar normas. Por el contrario, si el niño se siente rechazado hará todo para merecer ese rechazo.
- Tratarlos como personas grandes exigiendo comportamientos apropiados con firmeza, pero sin incomodarlos o humillarlos. Deben ser escuchados con paciencia y preguntarles su opinión, pues ellos responden bien a los tratos amables.
- Observarlos constantemente. Monitorear sus avances constantemente para asegurarse que el nivel de dificultad de la actividad es el adecuado y que esté realizando y avanzando en las actividades.

#### **4.1.2 Características que debe poseer una persona al trabajar con niños.**

El trabajo con niños es muy exigente, puesto que en las manos del enseñante están formándose las personas del futuro, de los que va a depender el mantenimiento de valores, de buenas costumbres, la bondad y tantas otras cosas más que necesita el mundo actual.

Algunas de las exigencias personales para el trabajo con niños, son:

- Gozar de buena salud física y mental, ya que el trabajo con niños exige una actividad continua y además deben enfrentar múltiples reacciones emocionales.
- Comprender y respetar al niño como persona.
- Ser responsable y seguro de sí mismo.
- Actuar dentro de un marco de tranquilidad y respeto.
- Estabilidad emocional que se proyecte en sus relaciones interpersonales.
- Ofrecer una imagen agradable, limpia y cordial.
- Apertura al cambio.
- Poseer hábitos, habilidades y destrezas.
- Respetar la iniciativa de los niños.

- Tener la sensibilidad que le permita descubrir y aprovechar las potencialidades del niño.
- Valorar la importancia que esta etapa tiene en la formación del ser humano.
- La persona que trabaja con niños, es un ejemplo conductual, como persona y como profesional en la comunidad.

#### **4.1.3 Relación Paciente – Odontólogo.**

La relación paciente – odontólogo constituye un puente entre la enfermedad que aqueja al paciente y el restablecimiento de su salud.

Los pacientes al acudir a la consulta establecen una relación con su dentista y con el equipo de profesionales que les tratan durante sus visitas. La base fundamental de esta relación debe estar siempre dentro del marco de la confianza. La comunicación dentista – paciente se debe establecer y mantener de manera continua durante todas las visitas y en todas las fases del tratamiento. De este modo, se puede llegar a una plena satisfacción por ambas partes.

La motivación es uno de los grandes retos, donde el odontólogo debe conseguir que lo que se les está enseñando a los pacientes sea aceptado e integrado en sus costumbres y que conductas y, de este modo, se convierta en un hábito de salud. Para ello la comunicación ha de ser bidireccional y ganarse su confianza, o sea, que se deben y se pueden usar estrategias de educación sanitaria, como aclarar dudas que le surjan y transmitir conocimientos e información para que el paciente se vaya haciendo cada vez mas responsable de su estado de salud, sin olvidar siempre que en esta relación darle los estímulos positivos adecuados para mantener al día esta comunicación en perfecto estado.

En la comunicación y relación con el paciente hay una serie de factores que influyen a la hora de iniciar, mantener y estimular su colaboración, como los modelos y comportamientos verbales y los modelos y comportamientos no verbales. Se llega a entablar una relación multidimensional entre el paciente y el dentista, más o menos simétrica, se crea un ambiente emocional entre ambas partes, en donde el paciente obtiene, o siente que obtiene, lo que necesita bajo su punto de vista, y en donde el dentista le ofrece lo más indicado para su caso bajo el prisma de su conciencia y de la salud integral; así, la relación resulta satisfactoria y de calidad.

#### **4.1.4 Paciente odontológico pediátrico.**

Cada paciente constituye una peculiaridad, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socioculturales de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.

El comportamiento poco cooperativo del niño en la consulta odontológica en general, se debe a varios factores; ambiente odontológico, relación con el personal auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niños en particular.

Para el profesional de la odontología debe ser de vital importancia la primera visita odontológica del paciente. Debe tratar de que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante, a fin de que esta no se convierta mas tarde en miedo, que pueda dar origen a fobias y verdaderos traumas en el futuro.

#### **4.1.5 Manejo de las emociones del paciente pediátrico.**

**Conducta descontrolada:** Si la conducta descontrolada se produce en el área de recepción, se pedirá al padre que haga pasar al niño al consultorio. Es preferible que sea este quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y haga un intento inicial por establecer la disciplina. Si tiene éxito, será grato para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que hacerse cargo el odontólogo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto.

**Conducta desafiante:** Inicialmente se intentará establecer una comunicación. Con frecuencia puede resultar difícil llegarle al niño, pero éste está muy consciente de lo dicho por el odontólogo. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden tornarse muy cooperativos.

**Conducta tímida:** A estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que este acepte la atención odontológica.

**Conducta cooperativa tensa:** Los niños que muestran estas características pueden resultar muy difíciles de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión manifestados por estos niños son, retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte al sillón, también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente.

**Conducta llorosa:** Este tipo de reacción generalmente confunde al odontólogo y al personal auxiliar; puede también, elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto. La disciplina, autoridad, y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera afectiva. Hay que supervisar al niño continuamente para establecer si hay una causa justificable de sus gemidos.

#### **4.1.6 Dificultades en el desarrollo de la consulta odontológica.**

Las variables que influyen en la conducta del niño durante la atención odontológica:

**Ambiente Odontológico:** El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto.

Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando el se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.

**Odontólogo:** Para el manejo exitoso de la conducta del niño se debe establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente que el odontólogo conozca mejor a su paciente sino que también puede lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento. El lenguaje a usar por el odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación. En síntesis, se requiere en el tratamiento con el niño crear una atmósfera de confianza en un ambiente placentero.

**Personal Auxiliar:** La manera como se conduzca el personal auxiliar, debe estar directamente relacionado con el comportamiento del odontólogo. Todos deben conocer sus deberes, tener claro lo que está sucediendo en el consultorio y conocer los objetivos perseguidos, desde el momento en que el niño entra a la sala operatoria. Esto exige un personal capacitado y bien adiestrado, además de tener una apariencia agradable.

**Padres:** La conducta de los padres moldea la conducta del niño. Estos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del niño, afectando el comportamiento de éste, en nuevas situaciones. Numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas.

**Niños:** Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las etapas de crecimiento de estos y la actitud que los padres tienen con sus hijos. La conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño.

**Primera Visita Odontológica:** La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella. Es necesario realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías,

profilaxis, fluoruros, etc.; todas estas constituyen formas de adaptación del niño al tratamiento dental.

La cita odontológica, representa un grado de estrés y ansiedad, ya sea en niños o en adultos. El hecho de enfrentarse a implementos extraños a la cavidad bucal, los ruidos, los olores y los sabores, generan malestar emocional para las personas que asisten al dentista.

En la consulta odontológica con niños se busca lograr y mantener su colaboración al tratamiento, mediante un proceso de enseñanza- aprendizaje por el cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva hacia la consulta odontológica. A pesar de que lo ideal sería realizar la primera visita durante el primer año por razones preventivas, es solo cuando el niño tiene entre tres y cuatro años de edad que posee habilidades de comunicación y socialización suficientes para acceder a las exigencias de una cita odontológica, en este momento es capaz de entender la función del odontólogo y esto permite controlar los temores generados por una persona y ambientes nuevos, desconocidos y posiblemente amenazadores.

#### **4.1.7 Características que debe poseer un odontólogo en el trabajo con niños.**

El especialista en estomatología en el trabajo con niños, debe reunir o cumplir ciertas características, a continuación se describen algunas:

- Ayudar a la prevención de caries, enfermedades bucales, mal posiciones dentales o deformaciones dentales.
- Habilidades para el manejo de los miedos y temores para que la experiencia con el dentista pase de ser algo no deseable a una experiencia divertida y agradable, desde una perspectiva psicológica.
- Capacitar, motivar y supervisara los niños continuamente para el buen manejo de las técnicas de cepillado, haciendo uso de técnicas lúdicas que faciliten la comprensión de la información.
- Ser paciente, aprendiendo a conocer las diferentes tipos de personalidades que tienen los niños.

#### **¿En qué radica la importancia de que los niños aprendan a través de lo lúdico?**

Es importante enseñarles jugando, porque si aprenden de manera intelectual, en dos meses de vacaciones olvidarán lo asimilado; lo que no sucede si la enseñanza es a través del disfrute con otros niños.

El objetivo de unir las actividades de aprendizaje con la escuela, el deporte, el arte, la odontología, etc. Con lo lúdico, es pues, que los derechos de los niños tienen que aplicar en todas estas áreas. Una forma es brindarles un espacio para que sean felices en la única infancia que tienen.



**¿Cuál es la metodología que utilizan para que los niños aprendan con juegos?**  
la metodología debe ser vivencial, es decir, ellos tienen que experimentar lo que están aprendiendo. La idea es que los niños se sientan felices de aprender y reforzar los conocimientos.

**¿En niños de qué edades se puede manejar la metodología del juego?**  
Estudios realizados desde distintas perspectivas epistemológicas (Piaget, Vygotski, Elkonin, Freud, Winnicott, Wallon, etc.) permiten considerar que el juego es una pieza clave en el desarrollo integral de los niños, ya que guarda conexiones con el desarrollo humano en otros planos como la creatividad, la solución de problemas, el aprendizaje de papeles sociales. De dichos estudios se desprende que el juego es una actividad vital e indispensable para el desarrollo humano, ya que contribuye al desarrollo psicomotor, intelectual, afectivo-emocional y social del niño o niña.

El juego temprano y variado contribuye grandemente a todos los aspectos del crecimiento y del desarrollo humano.

Desde lo biológico, posibilita el crecimiento del cerebro, ya que en el nacimiento las fibras nerviosas no están definitivamente estructuradas, el juego las estimula y por lo tanto potencia la evolución del sistema nervioso.

Desde lo psicomotor, el juego potencia el desarrollo del cuerpo y de los sentidos. La fuerza, el control muscular, el equilibrio, la percepción y la confianza en el uso del cuerpo, sirve para el desenvolvimiento de las actividades lúdicas.

Desde lo intelectual, jugando aprende, porque obtiene nuevas experiencias, porque puede cometer aciertos y errores y puede solucionar problemas. El juego estimula el desarrollo de las capacidades del pensamiento, de la creatividad infantil, y crea zonas potenciales de aprendizaje.

Desde lo social, por el juego entra en contacto con sus iguales, y ello le ayuda a ir conociendo a las personas que le rodean, a aprender normas de comportamiento y a descubrirse a sí mismo.

Desde lo afectivo-emocional, se puede afirmar que el juego es una actividad que le procura placer, entretenimiento y alegría de vivir, que le permite expresarse libremente, encauzar sus energías positivamente y descargar sus tensiones. Es abrigo frente a las dificultades que el niño o la niña encuentran en la vida, le ayuda a rehacer su experiencia acomodándola a sus necesidades, conformando un factor de equilibrio psíquico y de dominio de sí mismo.

## Contribuciones del juego al desarrollo infantil:

Los juegos de movimiento con su cuerpo, con objetos y con los compañeros fomentan la coordinación motriz y la estructuración perceptiva. En estos juegos el niño o la niña:

- Descubre sensaciones nuevas.
- Coordina los movimientos de su cuerpo.
- Desarrolla su capacidad perceptiva.
- Estructura la representación mental del esquema corporal.
- Explora sus posibilidades sensoriales y motoras, ampliándolas.
- Se descubre a sí mismo en el origen de las modificaciones materiales que provoca.
- Va conquistando su cuerpo y el mundo exterior.
- Es juego manipulativo es un instrumento de desarrollo del pensamiento.
- El juego es una fuente de aprendizaje que crea zonas de desarrollo potencial.
- El juego es un estímulo para la atención y la memoria.
- El juego simbólico, de representación fomenta el descentramiento cognitivo.
- El juego origina y desarrolla la imaginación, la creatividad.
- En el juego se estimula la discriminación fantasía-realidad.
- El juego es comunicación y facilita el desarrollo del lenguaje.
- La ficción es una vía de desarrollo del pensamiento abstracto.
- Estimulan la comunicación y la cooperación con los iguales.
- Amplía el conocimiento del mundo social del adulto y preparan al niño para el mundo del trabajo.
- Promueven el desarrollo moral, son escuelas de autodominio, voluntad y de asimilación de normas de conducta.
- Facilitan el autoconocimiento, el desarrollo de la conciencia personal.
- Son aprendizaje de estrategias de interacción social.
- Facilitan el control de la agresividad.
- Son ejercicio de responsabilidad y democracia.
- Promueven la comunicación, aumentan los mensajes positivos entre los miembros del grupo y disminuyen los mensajes negativos.
- Incrementan las conductas de ayudar, cooperar, compartir y las conductas asertivas en la interacción con iguales.
- Disminuye las conductas sociales negativas (agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad-timidez)
- Estimulan interacciones y contactos físicos positivos, reduciendo los negativos.
- Potencia el nivel de participación en actividades de clase y la cohesión grupal, mejorando el ambiente o clima social.
- Facilitan la aceptación interracial.

- Mejoran el concepto de los demás.
- El juego es una actividad placentera que genera satisfacción emocional.
- El juego permite la asimilación de experiencias difíciles facilitando el control de la ansiedad asociada a estas experiencias.
- El juego posibilita la expresión simbólica-constructiva de la agresividad y de la sexualidad infantil.
- El juego facilita el proceso progresivo de la identificación con el adulto, de la identificación psicosexual.
- El juego es un medio para el aprendizaje de técnicas de solución de conflictos.

En síntesis, el juego guarda conexiones sistemáticas con lo que no es juego, teniendo un papel indispensable para el desarrollo humano. El juego no es sólo una posibilidad de autoexpresión, sino también de autodescubrimiento, exploración y experimentación con sensaciones, movimientos, relaciones, a través de las cuales llega a conocerse a sí mismo y a formar conceptos sobre el mundo. Las actividades lúdicas que los niños y niñas realizan a lo largo de la infancia, les permiten desarrollar su pensamiento, satisfacer necesidades, elaborar experiencias traumáticas, descargar tensiones, explorar y descubrir, el goce de crear, colmar su fantasía, reproducir sus adquisiciones asimilándolas, relacionarse con los demás, ensanchar los horizontes de sí mismo.

El juego es un instrumento de expresión y control emocional fundamental en el crecimiento de la personalidad durante la infancia. Esta actividad contribuye a la integración de su personalidad ya que los niños y niñas juegan por placer, para expresar la agresividad, para dominar su ansiedad, para acrecentar sus experiencias y establecer contactos sociales, y todo ello estimula el desarrollo de la personalidad. El juego desempeña un importante papel en el equilibrio psíquico, en el equilibrio afectivo-emocional del niño o la niña, ya que posibilita la expresión y liberación de las tensiones infantiles. La actividad lúdica infantil revela de este modo un importante papel preventivo, de desarrollo y también terapéutico.

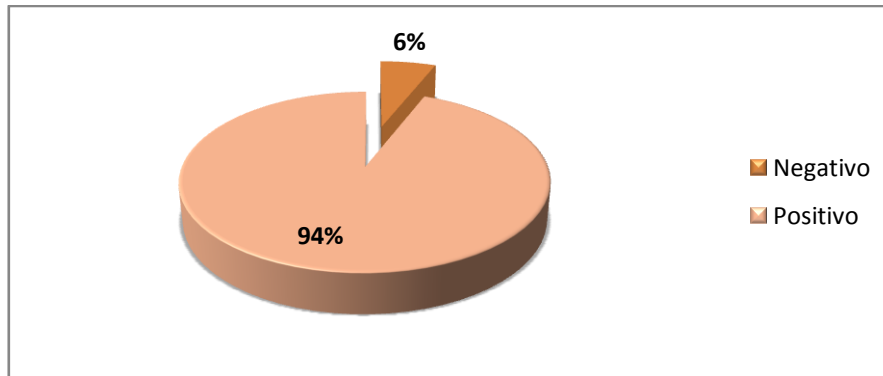
**CAPITULO VII**  
**ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**  
**ANALISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO**

Los resultados obtenidos de la aplicación de entrevistas a estudiantes de quinto año de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental, a padres de familia y de la aplicación de pruebas psicológicas tanto a los ya mencionados alumnos como a los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador y de acuerdo con el contenido del marco teórico de esta investigación, se ha podido realizar el siguiente análisis cualitativo y cuantitativo, que refleja de manera individual e integrada la explicación de los resultados obtenidos en dicho proceso.

En algunas ocasiones la visita al odontólogo puede resultar difícil para los niños, principalmente porque la etapa en la que se encuentran es en la que van conociendo al mundo y lo que éste les ofrece, de acuerdo al marco teórico, en este período el niño llega a consolidar su identidad, adquiere conciencia de sus capacidades y limitaciones, percibe su situación en el mundo social, acepta las normas, adopta comportamientos cooperativos y desarrolla actitudes y comportamientos de participación, respeto recíproco y tolerancia lo que se pudo constatar en el momento de las entrevistas a los menores, ya que el niño al adquirir conciencia de su realidad colabora con el Odontólogo tratante, acepta normas a seguir y las cumple; y de acuerdo a la escala de observación de Frankl aplicada a los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica el 94% tiene un comportamiento positivo, y el 6% negativo.

**Cuadro N° 1**  
**Cuadro que representa los resultados de la aplicación**  
**de la Escala de Observación de Frankl, a pacientes en etapa infantil que asisten a consulta**  
**odontológica**

<b>COMPORTAMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Negativo	1	6%
Positivo	12	94%
<b>Total</b>	13	100%



### **Gráfico N° 1**

#### **Gráfico que representa los resultados de la aplicación de la escala de observación de Frankl, a pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica**

*Los resultados de la Escala de Observación de Frankl reflejan como el 6% de los niños que asisten a consulta odontológica tienen un comportamiento negativo, demostrando con ello la presencia de indicadores de ansiedad mientras que un 94% tiene un comportamiento positivo, es decir, no presentan indicadores de ansiedad. La mayoría de los niños que asisten a consulta odontológica muestran un interés en ello, por lo que su actitud es positiva ante la cita con el dentista.*

Por lo que respecta a los aspectos intelectuales, mencionados en el marco teórico, según Piaget, entre los cinco y siete años de edad, los niños inician la etapa de las operaciones concretas, que consiste en pensar con lógica acerca del aquí y el ahora, también adquieren la moralidad autónoma que se caracteriza por la flexibilidad moral, es decir que ya no solo existen juicios simples y rígidos, como lo es pensar que las situaciones o son buenas o malas, sino que ya esos pensamientos han evolucionado y se flexibilizan, enriqueciéndose con otros niños e inclusive adultos, que para el caso que nos ocupa son los estudiantes de Odontología<sup>1</sup>. Por todo lo antes expuesto se considera que ha permitido que los niños se den cuenta del aquí y el ahora y flexibilicen sus ideas, superando con las técnicas utilizadas por el Odontólogo los indicadores de ansiedad presentes antes, durante y después de la consulta odontológica, ya que se han dado cuenta del beneficio de una intervención odontológica, que sin darse cuenta los niños como los estudiantes de odontología conlleva un gran beneficio para su salud mental, ya que mejorarán su aspecto físico de sus dientes y por consiguiente su autoestima.

Estas características de los niños, aunadas a las características propias de personalidad y temperamento de los estudiantes, favorecen y fortalecen el trabajo desarrollado con

<sup>1</sup> Tomado de <http://aprendiendomatematicas.com/didactica/etapas-de-desarrollo-cognitivo-segun-piaget/>

los pacientes infantiles, proporcionando de esta forma un mejor desempeño del procedimiento dental, así como de la colaboración recibida por parte del paciente, durante el mismo, lo que se pudo comprobar al observar la iniciativa de los niños de llegar a buscar al alumno tratante, antes de la hora de su respectiva cita, se acercaban con mucha confianza, saludaban y les preguntaban si ya podían entrar a la clínica, a lo que los alumnos de odontología contestaban de forma amable, con una sonrisa y les pedían que por favor fueran a la sala de espera que en unos momentos ellos llegarían a buscarlos; esta situación les permitió a los estudiantes aprovechar las potencialidades del niño y a éste adquirir las capacidades antes mencionadas, ya que como lo dice el marco teórico<sup>2</sup>: la persona que trabaja con niños, es un ejemplo conductual, como persona y como profesional en la comunidad, esto también se a la empatía que dichos alumnos han podido desarrollar en la relación Odontólogo-paciente debe y a que han sabido a utilizar las estrategias aprendidas en el curso de su preparación académica, como lo son: “Decir, demostrar, hacer” que utiliza el 80% de los alumnos entrevistados y “Establecer conversación y dar palabras de ánimo” de la cual hace uso el 20% de los alumnos de Odontología de quinto año, datos que se detallan más adelante.

Por todo lo anteriormente expuesto y en base al marco teórico, se puede decir que el fin de la Universidad de El Salvador se cumple, ya que cuando fue fundada mediante histórico decreto de la Asamblea Constituyente, el 16 de febrero de 1841, se estableció con el propósito de formar personas preparadas para el servicio de la población y que promueva el progreso social del país; lo cual se pudo comprobar al observar a los estudiantes de quinto año de Doctorado en Cirugía Dental, quienes cumplen con el fin de su formación, sirviendo a la población salvadoreña a través de las prácticas odontológicas, especialmente las que realizan en los pacientes en etapa infantil, ya que ellos constituyen el futuro de nuestra patria; y, en la medida que los niños tengan una buena imagen dental, su autoconcepto, su autoimagen y su autoestima estarán equilibradas y por consiguiente serán en el futuro personas profesionales eficientes y de esa manera toda nuestra sociedad estará bien, en manos de personas mentalmente saludables. Hay que mencionar que debido a que el autoconcepto es el sentido de nosotros mismos, es decir, lo que opinamos de nosotros, así pues, en la medida en que los niños desarrollen un autoconcepto fuerte, duradero y positivo, ellos desarrollarán habilidades sociales, físicas e intelectuales que les permitirán verse como individuos valiosos para la sociedad. Como se menciona en el marco teórico, la infancia intermedia es una época importante para el desarrollo de la autoestima, para la construcción de una autoimagen positiva o autoevaluación. Durante esta etapa, es conveniente en el desarrollo del niño, solucionar la crisis de la competencia, la cual según Erikson, es fundamental para lograr una buena

---

<sup>2</sup> Tomado de <http://www.monografias.com/trabajos55/odontologia/odontologia2.shtml>

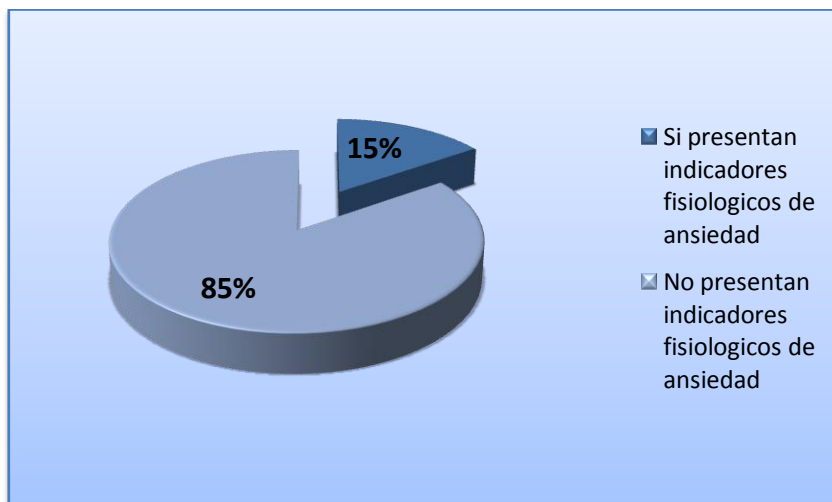
autoimagen. Esto consiste en la capacidad del niño para dominar habilidades y completar trabajos. Si el niño se ve a sí mismo bien, esto le permitirá ser un niño seguro de sí mismo y por consiguiente será un niño altamente competitivo.

A través de las entrevistas realizadas a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, se evidencia que el 15% de los pacientes en etapa infantil presentan indicadores fisiológicos de angustia, tales como sudoración, temblores, ruborización, escalofríos, mareos, náuseas, malestares abdominales, malestares torácicos y falta de aliento; lo cual es ocasionado por la experiencia vivida ante el sillón del dentista y frente a los tratamientos odontológicos y un 85% no presentan dichos indicadores; la presencia de estos está ocasionada por la experiencia que los pacientes viven al asistir a la consulta odontológica, por referencias que los padres o amigos les han proporcionado en relación a la atención dental.

**Cuadro N° 2**

**Cuadro que refleja los indicadores fisiológicos de angustia en pacientes en etapa infantil ante una cita odontológica**

INDICADORES FISIOLÓGICOS DE ANGUSTIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si presentan indicadores fisiológicos de angustia	2	15%
No presentan indicadores fisiológicos de angustia	11	85%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**Gráfico N° 2**

**Gráfico que refleja indicadores fisiológicos de angustia en pacientes en etapa infantil ante una cita odontológica**

Los resultados demuestran que el 15% de los pacientes en etapa infantil presentan indicadores fisiológicos de angustia ante una cita odontológica, es decir que presentan sudoración, temblores, ruborización, escalofríos, mareos, náuseas, malestares abdominales, malestares torácicos y falta de aliento; lo cual es ocasionado por la experiencia vivida ante el sillón del

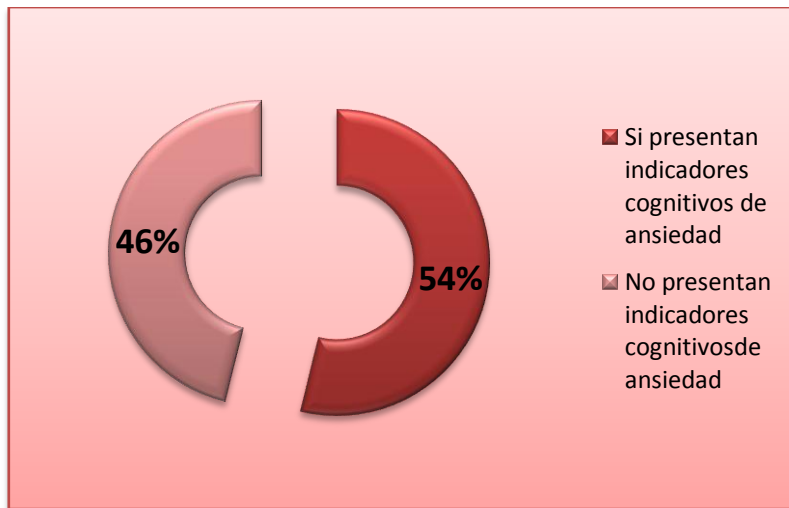
dentista y frente a los tratamiento odontológicos, mientras que el 85% de los mismos no los presentan.

De igual forma se pudo evidenciar que el 54% de los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica presentan indicadores cognitivos de ansiedad, los cuales consisten en deseos de huir, miedo, han intentado llamar la atención de los demás, se han alejado de sus amigos, han tenido pensamientos de escape y se han sentido inmovilizados en el sillón del dentista, el 46% no ha presentado ninguno de estos indicadores.

**Cuadro N°3**

**Cuadro que refleja los indicadores cognitivos de ansiedad, presentes en pacientes en etapa infantil, ante una cita odontológica**

INDICADORES COGNITIVOS DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si presenta indicadores cognitivos de ansiedad	7	54%
No presenta indicadores cognitivos de ansiedad	6	46%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**Grafico N°3**

**Grafico que refleja la presencia de indicadores cognitivos de ansiedad, presenten en pacientes en etapa infantil, ante una cita odontológica**

Los resultados demuestran que el 54% de los pacientes si presentan indicadores cognitivos de ansiedad, es decir que ellos han experimentado deseos de huir, miedo, han intentado llamar la atención de los demás, se han alejado de sus amigos, han tenido pensamientos de escape y se han sentido inmovilizados en el sillón del dentista; por lo que la experiencia de visitar al dentista ha resultado ser incomoda para los pacientes, teniendo que enfrentarse ante a



*procedimientos odontológicos que posiblemente les ocasionaron temor; mientras que el 46% de los pacientes no presentan dichos indicadores.*

Hay que mencionar que como se dice en el marco teórico, el miedo es normal en la etapa infantil (De 6 a 12 años), ya que se manifiesta cuando se enfrentan a alguna situación desconocida, que para el caso es la consulta odontológica, en donde los niños desconocen lo que les harán los estudiantes de quinto año de Odontología, además tienen la duda si les dolerá o no lo que les realizarán en su boca, así como también si lo que les harán tendrá algún beneficio para ellos o no, si todo el instrumental quirúrgico que se encuentra en la mesa de trabajo del Odontólogo será utilizado en ellos, entre otras dudas; por lo que puede decirse que son las dudas que los niños manejan a nivel cognitivo lo que les provoca el miedo.

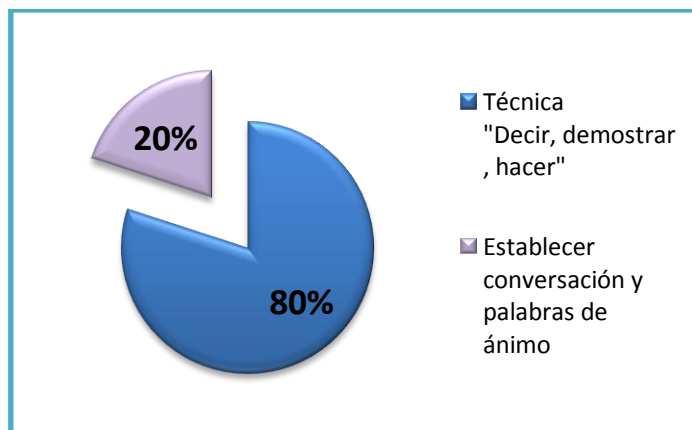
Las estrategias que utilizan los estudiantes para poder trabajar con los pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de angustia, así como indicadores cognitivos de ansiedad, emocionales, son dos que se detallan a continuación:

- ✓ La primera es “Decir, demostrar, hacer”, la cual es utilizada por el 80% de los estudiantes de odontología entrevistados.
- ✓ Y la segunda es “Establecer conversación y palabras de ánimo” con los niños, la cual fue utilizada por un 20% de los estudiantes de Odontología.

**Cuadro N° 4**

***Cuadro que representa las estrategias utilizadas por los estudiantes de odontología, para trabajar con pacientes en etapa infantil***

<b>ESTRATEGIAS UTILIZADAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Técnica “Decir, demostrar, hacer”	12	80%
Establecer conversación y palabras de ánimo	3	20%
<b>Total</b>	15	100%



**Gráfico N° 4**

**Gráfico que representa las estrategias utilizadas por los estudiantes de odontología, para trabajar con pacientes en etapa infantil**

Los resultados demuestran que el 80% de los estudiantes de odontología, utilizan la técnica "Decir, demostrar, hacer" para trabajar con pacientes en etapa infantil; mientras que el 20% establece conversación y da palabras de ánimo. Se puede evidenciar que en ambas de las técnicas que ellos utilizan es indispensable tener una buena comunicación y adecuada relación con los pacientes, ya que de lo contrario no se podría obtener los resultados beneficiosos que los estudiantes han tenido con las técnicas.

Ambas estrategias les han dado muy buenos resultados. Ya que se pudo observar que dichos estudiantes además de esas técnicas, han desarrollado una gran empatía con sus pacientes, lo que se observó a través de la alegría que los niños demuestran al encontrarse con el Odontólogo tratante de la Facultad de Odontología.

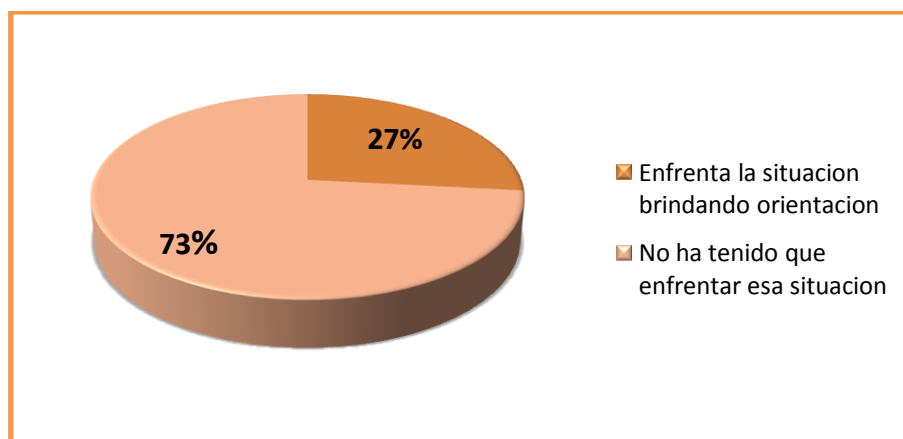
Otro de los aspectos que influye en la actitud que los niños tuvieron al ir al dentista, fue la conducta que los estudiantes de odontología tienen ante pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica, ya que se encontró que el 27% maneja la situación brindando orientación, es decir que les explica lo que se realizará, tratan de tranquilizarlos utilizando palabras de aliento y sobre todo manteniendo ellos la calma; mientras que el 73% de los estudiantes no han tenido que enfrentarse ante pacientes que presenten indicadores de ansiedad. En esta situación, los estudiantes de odontología que si se han enfrentado ante pacientes con indicadores de ansiedad, han hecho uso adecuado de su conducta, debido a que han optado por controlar en ellos mismos y en sus pacientes cualquier tipo de comportamiento que pueda interferir en el desarrollo exitoso de la consulta odontológica. Y los estudiantes que no han tenido pacientes con indicadores de ansiedad se debe a la empatía que han desarrollado en la relación Odontólogo-paciente, en el preámbulo de la cita odontológica, ya que como se mencionó anteriormente los niños asisten con mucho entusiasmo a sus consultas odontológicas y se muestran colaboradores.

También hay que mencionar que los niños que presentan indicadores de ansiedad, en algunos casos éstos se presentan por la separación que tienen con sus padres o persona responsable de ellos que los acompañan a la cita odontológica y en otros casos por las malas experiencias que han tenido los niños, sus padres o algún amigo de ellos, experiencias que les han contado, lo cual les hace presentar indicadores de ansiedad antes, durante y después de la consulta odontológica, situación que los alumnos de quinto año de Odontología manejan muy bien por los conocimientos que tienen acerca del manejo de estos pacientes, por su conducta y por la empatía desarrollada en la relación Odontólogo-paciente, todas estas son cualidades que debe poseer un Odontólogo.

**Cuadro N° 5**

**Cuadro que presenta la conducta que los estudiantes tienen ante pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica y que presentan indicadores de ansiedad**

CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES ANTE PACIENTES CON INDICADORES DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfrenta la situación brindando orientación	4	27%
No ha tenido que enfrentar esa situación	11	73%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



**Grafico N° 5**

**Grafico que presenta la conducta que los estudiantes tienen ante pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica y que presentan indicadores de ansiedad**

Los resultados reflejan como el 27% de los estudiantes toman la decisión de brindar orientación a sus pacientes sobre el trabajo que se desarrollara, tratan de tranquilizarlos utilizando palabras de aliento y sobre todo manteniendo ellos la calma, para poder transmitirles esa tranquilidad a los niños y poder así obtener su colaboración; mientras que el 73% de los estudiantes no han tenido que enfrentarse ante pacientes que presenten indicadores de

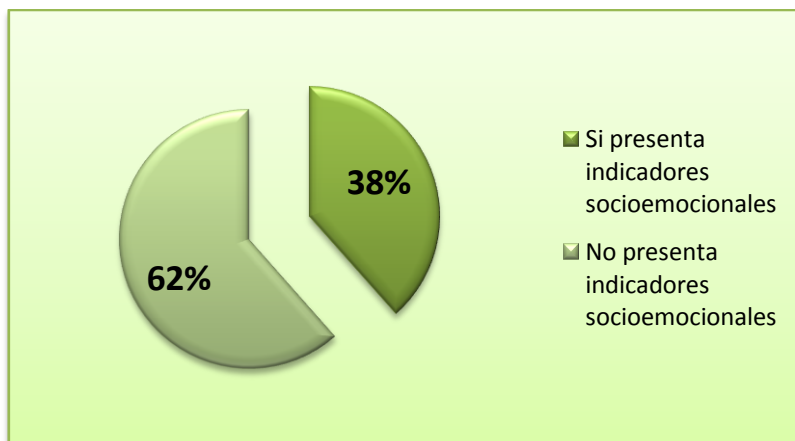
*ansiedad, ya que los niños/as han sido colaboradores a pesar de observárseles con un poco de temor, pero los estudiantes han sabido cómo manejar esa situación, por lo que no ha pasado a ser un mayor problema, sino que han podido solventarlo.*

Las entrevistas que se realizaron a los estudiantes han demostrado que el 62% de los pacientes no presentan indicadores socioemocionales de ansiedad, como lo son miedos nuevos y recurrentes, preocupación, agresividad, no sigue indicaciones, se muestra necio, presenta hostilidad, miedo, asco, tristeza, entre otros, debido a que los estudiantes utilizan con sus pacientes en etapa infantil las estrategias que han aprendido en su preparación académica como lo son : “Decir, demostrar, hacer” que utiliza el 80% de los alumnos entrevistados y “Establecer conversación y dar palabras de ánimo” de la cual hace uso el 20% de los alumnos de Odontología de quinto año, todo esto sumado a la buena conducta de ellos lo cual se convierte en un modelo a seguir por los niños, los rasgos de personalidad de cada uno les permite a cada uno de los estudiantes desarrollar una buena relación Odontólogo-paciente que conlleva a desarrollar empatía y a todo esto se deben los resultados satisfactorios en la consulta; hay que mencionar que solo el 38% de los pacientes en etapa infantil si presentan indicadores socioemocionales antes, durante y después de la consulta, a pesar de que no es un índice alto, es significativo, por lo que hay que aclarar que durante la etapa del desarrollo infantil los niños manejan un miedo que es propio de la edad y es el miedo a lo desconocido

**Cuadro N° 6**

***Cuadro que refleja los indicadores socioemocionales presentes en pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica.***

<b>INDICADORES SOCIOEMOCIONALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si presenta indicadores socioemocionales	5	38%
No presenta indicadores socioemocionales	8	62%
<b>Total</b>	13	100%



**Grafico N° 6**

**Grafico que refleja los indicadores socioemocionales presentes en pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica.**

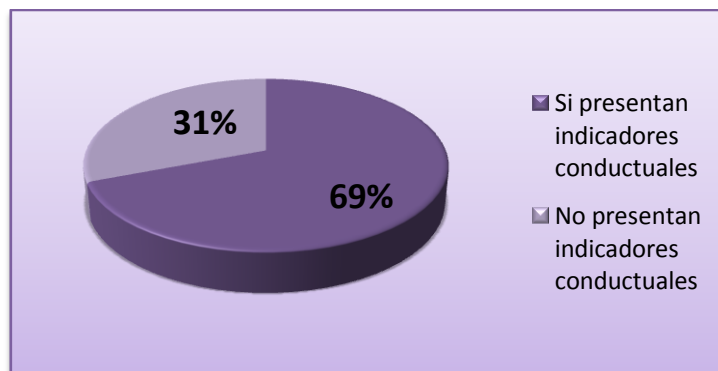
Los resultados reflejan como el 38% de los pacientes si presentan indicadores socioemocionales de ansiedad antes, durante y después de la cita odontológica, tales como miedos nuevos y recurrentes, preocupación, agresividad, preocupación, no sigue indicaciones, se muestra necio, hostilidad, miedo, asco, tristeza, entre otros; mientras que el 62% de ellos no los presentan. Dichos indicadores pueden dar como resultado una cita odontológica con complicaciones; ya que puede que no se tenga la completa colaboración de los niños, mientras que si estos indicadores socioemocionales no se presentan o se manejan adecuadamente, pueden facilitar todo el proceso de consulta dental.

El mismo éxito se puede observar en relación a los indicadores conductuales de ansiedad, ya que el 69% de los pacientes que asisten a consulta odontológica no presentan indicadores conductuales de ansiedad como los siguientes: tartamudea al hablar, se muerde los labios y las uñas, se muestra tímido y desconfiado, se le observa nervioso, con una actitud apegada, impulsiva o retraída, entre otras; mientras que el 31% de los pacientes si presentan esos indicadores conductuales.

**Cuadro N° 7**

**Cuadro que representa los indicadores conductuales de ansiedad presentes en pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica**

INDICADORES CONDUCTUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si presenta indicadores conductuales	9	31%
No presenta indicadores conductuales	4	69%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**Grafico N° 7**

**Grafico que representa los indicadores conductuales de ansiedad presentes en pacientes en etapa infantil antes, durante y después de la cita odontológica**

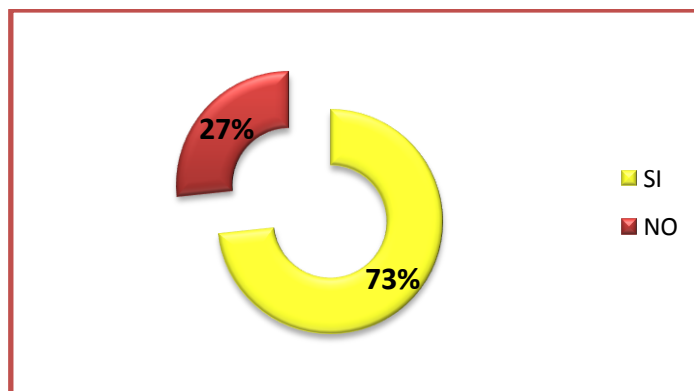
Los resultados reflejan como el 31% de los pacientes que asisten a consulta odontológica presentan indicadores conductuales de ansiedad como los siguientes: tartamudea al hablar, se muerde los labios y las uñas, se muestra tímido y desconfiado, se le observa nervioso, con una actitud apegada, impulsiva o retraída, entre otras; mientras que el 69% de los pacientes no presentan ninguno de esos indicadores conductuales antes, durante ni después de la cita odontológica. Es decir, que la mayoría de los pacientes se presentan colaboradores ante la consulta con el dentista.

De los estudiantes entrevistados la mayoría que es un 73% manifestaron que si han recibido alguna capacitación para el manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad, lo cual revela la adecuada preparación de los estudiantes de quinto año de Odontología, que fueron con los que se realizo el presente trabajo y una minoría que forma el 27% de dichos estudiantes dijeron que no han recibido capacitación alguna. Lo cual permite inferir que estos últimos estudiantes han utilizado las características de personalidad propias de sus temperamentos, para poder ser proactivos y buscar ellos las estrategias para tratar a ese tipo de pacientes, en busca del éxito de la consulta odontológica.

**Cuadro N° 8**

**Cuadro que refleja la capacitación de los estudiantes para trabajar con pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad**

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	73%
NO	4	27%
<b>Total</b>	15	100%



**Gráfico N° 8**

**Grafico que refleja la capacitación de los estudiantes para trabajar con pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad**

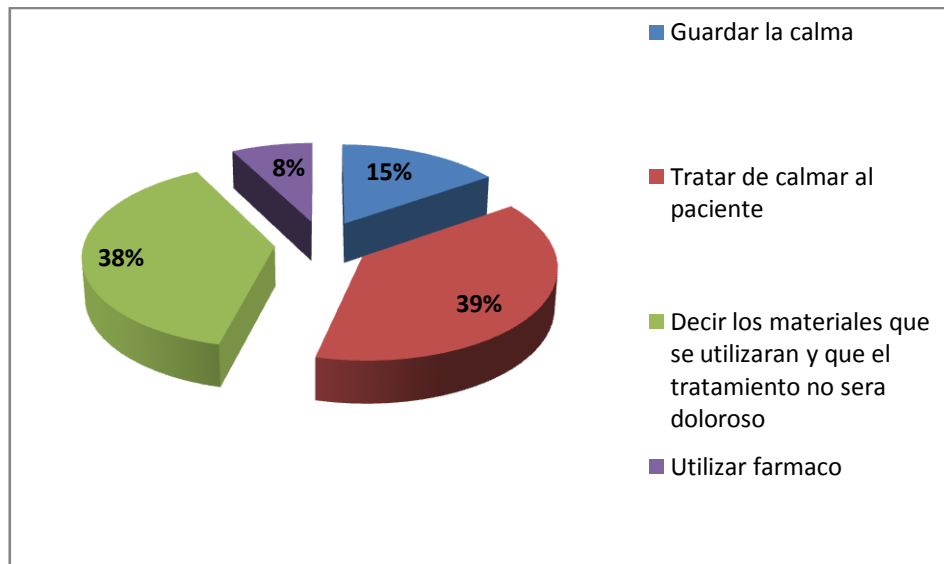
Los resultados reflejan como el 73% de los estudiantes de odontología si han recibido capacitación para trabajar con pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad; mientras que el 27% contestaron que no han recibido ninguna capacitación. Se evidencia que han recibido la orientación necesaria para poder trabajar con niños y les han proporcionado las técnicas y herramientas necesarias.

Entre el aprendizaje que en la Facultad les han enseñado a los estudiantes para el manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad, están los más utilizados que son: el 15% de los estudiantes han aprendido a guardar la calma cuando trabajan con pacientes que presentan indicadores de ansiedad; el 39% trata de calmar al paciente; otro 38% le dice al paciente los materiales que utilizará y que el tratamiento no será doloroso y sólo un 8% utiliza fármacos; estos datos revelan una vez más la adecuada preparación que los Docentes de la Facultad de Odontología han brindado a los estudiantes de quinto año de Odontología, con quienes se ha realizado el presente trabajo.

**Cuadro N° 9**

**Cuadro que representa el aprendizaje adquirido por los estudiantes de Odontología, para trabajar con pacientes que presentan indicadores de ansiedad**

ESTRATEGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Guardar la calma	2	15%
Tratar de calmar al paciente	5	39%
Decir los materiales que se usaran y que el tratamiento no será doloroso	5	38%
Utilizar fármacos	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**Gráfico N° 9**

**Gráfico que representa el aprendizaje adquirido por los estudiantes de Odontología, para trabajar con pacientes que presentan indicadores de ansiedad**

Los resultados reflejan como el 15% de los estudiantes han aprendido a guardar la calma cuando trabajan con pacientes que presentan indicadores de ansiedad; el 39% trata de calmar al paciente; otro 38% le dice al paciente los materiales que utilizará y que el tratamiento no será doloroso; un 8% utiliza fármacos. Aquí se observa como los estudiantes tienen el conocimiento de aquellos aspectos que les pueden facilitar el trabajo con niños y como han aprendido a utilizarlo en sus prácticas profesionales.

El resultado obtenido a través de la aplicación de la Escala de Observación de Frankl, demuestra que el 6% de los niños que asisten a consulta odontológica tienen un comportamiento negativo, demostrando con ello la presencia de indicadores de ansiedad mientras que un 94% tiene un comportamiento positivo, es decir, no presenta indicadores de ansiedad, por lo que la mayoría de niños observados disfruta de la cita odontológica, algunos son precavidos y que poseen el deseo de cumplir en momentos con reserva pero siguen instrucciones con cooperación y solo un niño presentó alguna evidencia de actitud negativa pero no pronunciada. Este 94% encontrado demuestra la empatía que se ha desarrollado entre los estudiantes de quinto año de Odontología y el paciente en etapa infantil, así como también que los estudiantes han sabido utilizar las estrategias aprendidas en sus años de estudio para el manejo de pacientes con indicadores de ansiedad, además de las características de personalidad propias de cada uno y su buena conducta. En cuanto al 6% que tienen un comportamiento negativo puede ser la consecuencia de malas experiencias con Odontólogos en el pasado ya sea estas propias, de sus padres o de sus amigos, así como también puede ser el caso que los indicadores de ansiedad se les presenten por que el niño experimenta miedo a la separación de sus padres en el momento de la



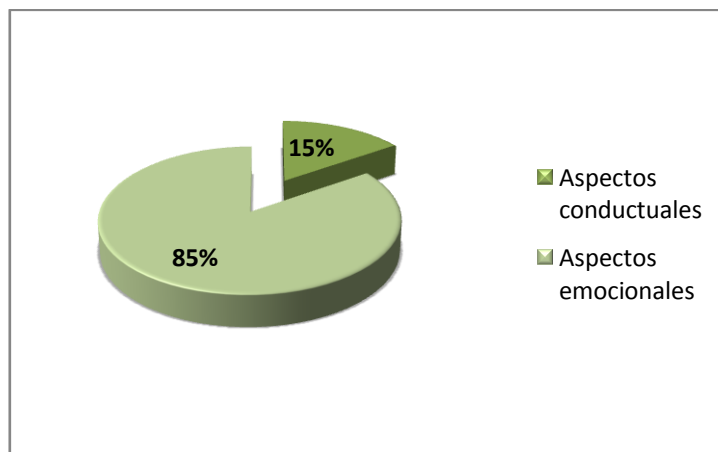
consulta. Estos temores son de interés, los clínicos deben entenderlos ya que les permitirá adoptar una estrategia para enfrentar de manera adecuada al niño.

En cuanto al Test de Dibujos de Venham, que evalúa ansiedad en niños, aplicado a los pacientes en etapa infantil, que asisten a consulta odontológica a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, los resultados reflejan como el 85% de los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica presentan aspectos emocionales tales como el miedo, la seriedad, la tristeza y la felicidad; mientras que el 15% presentan aspectos conductuales como no contestar y el llanto. Los resultados demuestran que a pesar que a los niños les provoque un poco de intriga lo que se realizara en la cita con el dentista, ellos llegan con una buena actitud ya que se sienten cómodos con sus Dentistas y les alegra poder visitarlos.

**Cuadro N° 10**

**Cuadro que representa los resultados del Test de Venham, aplicado a pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica**

CLASIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aspectos conductuales	2	15%
Aspectos emocionales	11	85%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**Gráfico N° 10**

**Gráfico que representa los resultados del Test de Venham, aplicado a pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica**

Los resultados reflejan que el 85% de los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica presentan aspectos emocionales tales como el miedo, la seriedad, la tristeza, y la felicidad; mientras que el 15% presentan aspectos conductuales como no contestar y el llanto. Los resultados demuestran que a pesar que a los niños les provoque un poco de intriga lo que se realizara en la cita con el dentista, ellos llegan con una buena actitud ya que se sienten cómodos con sus Dentistas y les alegra poder visitarlos.

Asimismo hay que mencionar que los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador presentan indicadores socioemocionales de ansiedad, que consisten en miedos nuevos y recurrentes, preocupación, agresividad, no sigue indicaciones, se muestra necio, hostilidad, miedo, asco y tristeza, los cuales son presentados en el 38% de ellos, mientras que el 62% no presenta ninguno de esos indicadores.

La presencia o ausencia de dichos indicadores depende en gran medida de la influencia que el medio social tiene sobre sus emociones, en este caso, al tratarse de pacientes en etapa infantil, las personas que influyen en sus vidas son principalmente sus padres y en segunda medida sus amigos y los medios de comunicación, ya que la percepción que llegan a tener de la visita al dentista es determinada por los comentarios que escuchan; y si estos comentarios son negativos se desencadena en un comportamiento poco colaborador.

En cuanto a los indicadores conductuales de ansiedad que presentan los niños antes, durante y después de la consulta odontológica se encontró que el 31% de los pacientes presentan indicadores conductuales de ansiedad como los siguientes: tartamudea al hablar, se muerde los labios y las uñas, se muestra tímido y desconfiado, se le observa nervioso, con una actitud apegada, impulsiva o retraída, entre otras; mientras que el 69% de los pacientes no presentan ninguno de esos indicadores conductuales antes, durante ni después de la cita odontológica. Cada uno de ellos refleja de diferente manera la ansiedad que experimentan y esto depende de las características de personalidad que cada niño tiene, así como también de la habilidad que los estudiantes poseen para poder controlarlos cuando ven una conducta ansiosa.

Otro hallazgo de la investigación es el comportamiento de los niños antes, durante y después de la cita odontológica los resultados demuestran que el 31% de los niños es clasificado como muy ansioso, el 23% poco ansioso, el 46% nada ansioso en su comportamiento antes, durante y después de la cita odontológica. Por lo que se puede decir que la mayoría de los pacientes son colaboradores, saben seguir indicaciones; a la vez los estudiantes saben trabajar con ellos y manejar aquellas situaciones en las que observan un comportamiento que refleja ansiedad.

Es necesario mencionar que los trastornos de ansiedad que aparecen con más frecuencia en la infancia son la ansiedad por separación, lo que podría estar sucediendo en la Facultad de Odontología; que los pacientes en etapa infantil sientan ansiosos en el momento de separarse de sus padres o de la persona que los acompaña a su cita odontológica, ya que los padres contribuyen a formar su sentido de seguridad en esta etapa del desarrollo; por lo que los estudiantes deberán entender esta situación de los niños para poder tener éxito en la consulta odontológica y al mismo tiempo les permitirá adoptar estrategias para enfrentar de manera adecuada a

cada paciente en etapa infantil que atiendan, debiendo brindar un ambiente de serenidad y confort, conduciendo a los pacientes a un estado de calma, comodidad y relajación antes, durante y después de la consulta odontológica.

También los estudiantes de Odontología deben tener en cuenta que entre los factores que se deben controlar antes y durante la consulta odontológica para obtener mejores resultados durante la misma y mayor efectividad de los tratamientos odontológicos, se encuentran la ansiedad y el miedo, lo que pueden intervenir a través de técnicas psicológicas.

Hay que reconocer que la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite a las personas estar alerta ante sucesos comprometidos; lo que podría estar sucediendo en los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica, ya que desconocen lo que les harán en cada cita y el instrumental que utilizará su Odontólogo.

De igual forma es importante mencionar que los resultados de la investigación reflejaron que los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica presentan indicadores de ansiedad, los cuales se manifestaron en la conducta de los niños, en indicadores socioemocionales y en indicadores fisiológicos de angustia, pero a pesar de todo esto, no puede considerarse que los niños tienen un trastorno de ansiedad, ya que únicamente se encontraron algunos indicadores de ansiedad, por lo que no se cumplen todos los requisitos para un trastorno.

Por todo lo antes mencionado es que la primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, de acuerdo al contenido del marco teórico, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella. Es necesario realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros, etc.; todas estas constituyen formas de adaptación del niño al tratamiento dental.<sup>3</sup>

Se puede decir que de acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación de pruebas psicológicas como el EPQ-A, el Test de dibujos de Venham; la Escala de Observación de Frankl; las entrevistas dirigidas a los estudiantes de quinto año de la Facultad de odontología y las entrevistas dirigidas a los padres de familia y acompañantes de los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica; se ha encontrado que dichos pacientitos presentan indicadores de ansiedad antes, durante y después de la consulta odontológica en un 31% es decir que se muestran muy ansiosos, un 23% se poco ansioso y un 46% nada ansioso.

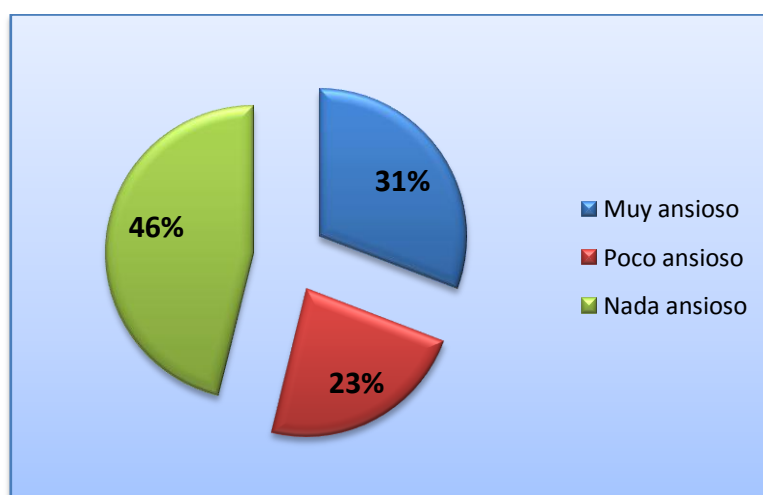
---

<sup>3</sup> Tomado de <http://www.hola.com/ninos/2010102646168/dentista/ninos/visita/>

**Cuadro N° 11**

**Cuadro que representa el comportamiento del niño o la niña antes, durante y después de la cita odontológica de acuerdo a entrevista realizadas a padres y madres de familia**

CLASIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy ansioso	4	31%
Poco ansioso	3	23%
Nada ansioso	6	46%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>



**Gráfico N° 11**

**Gráfico que representa el comportamiento del niño o la niña antes, durante y después de la cita odontológica de acuerdo a entrevista realizadas a padres y madres de familia**

Los resultados demuestran que el 31% de los niños es clasificado como muy ansioso, el 23% poco ansioso, el 46% nada ansioso en su comportamiento antes, durante y después de la cita odontológica. Por lo que se puede decir que la mayoría de los pacientes son colaboradores, saben seguir indicaciones; a la vez los estudiantes saben trabajar con ellos y manejar aquellas situaciones en las que observan un comportamiento que refleja indicadores de ansiedad.

La proporción más significativa es antes de la visita al odontólogo, pero también se da durante la consulta odontológica y después de la misma y para ello los estudiantes de quinto año de Odontología utilizan algunas estrategias anteriormente mencionadas como lo son la técnica “Decir, demostrar, hacer” que es utilizada por el 80% de los alumnos entrevistados y la técnica “Establecer conversación y palabras de ánimo” que fueron utilizadas por el 20% de dichos alumnos de Odontología para hacer que estos pacientes les colaboren en su trabajo odontológico, desconociendo los alumnos que se trata de indicadores de ansiedad; y tomando en cuenta que la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador es un ente formador de profesionales de Doctorado

en Cirugía Dental, es necesario reforzar a través de un programa con enfoque psicológico, los conocimientos que los estudiantes de quinto año tienen acerca del manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad, el cual les permitirá conocer los indicadores de ansiedad cuando se presenten en sus pacientes y aprender a intervenir de forma adecuada, a través de la aplicación de técnicas psicológicas, basadas en el enfoque cognitivo conductual, que les permitan disminuir o desaparecer los indicadores de ansiedad en los mismos, lo que conducirá a evitar que los niños se retiren de la cita odontológica con un mal recuerdo, que a la larga puede ocasionar un trauma psicológico, el cual es más difícil de solventar para ese tipo de población que asiste a esa Facultad.

Todos los resultados anteriormente mencionados, permiten concluir que uno de los factores que influyen positivamente en el desarrollo exitoso de la cita odontológica, está relacionado al tipo de temperamento que los estudiantes tienen, ya que un 67% de los estudiantes entrevistados presenta un tipo de temperamento sanguíneo y el 33% restante tiene un tipo de temperamento colérico. Entre las características relevantes de los sanguíneos está la sociabilidad, son dirigentes, adaptables, locuaces, sensibles, adaptables, animados y los de tipo coléricos tienen como características: la susceptibilidad, son variables, optimistas, activos; todo esto les ha permitido ser proactivos en la búsqueda de métodos para tratar de forma eficiente a sus pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de ansiedad antes, durante o después de la consulta odontológica. Dichas características de ambos tipos de temperamento coinciden con las que deben poseer las personas que trabajan con niños, dentro de las cuales están el gozar de buena salud física y mental, ya que el trabajo con niños exige una actividad continua y además deben enfrentar múltiples reacciones emocionales; comprender y respetar al niño como persona, ser responsable y seguro de sí mismo, actuar dentro de un marco de tranquilidad y respeto, la estabilidad emocional que se proyecta en sus relaciones interpersonales, el ofrecer una imagen agradable, limpia y cordial, que tengan una apertura al cambio, también deben poseer hábitos, habilidades y destrezas, al igual que es importante el respetar la iniciativa de los niños, tener la sensibilidad que le permita descubrir y aprovechar las potencialidades del niño, valorar la importancia que esta etapa tiene en la formación del ser humano ya que la persona que trabaja con niños, es un ejemplo conductual, como persona y como profesional en la comunidad, de acuerdo con el contenido del marco teórico.<sup>4</sup>

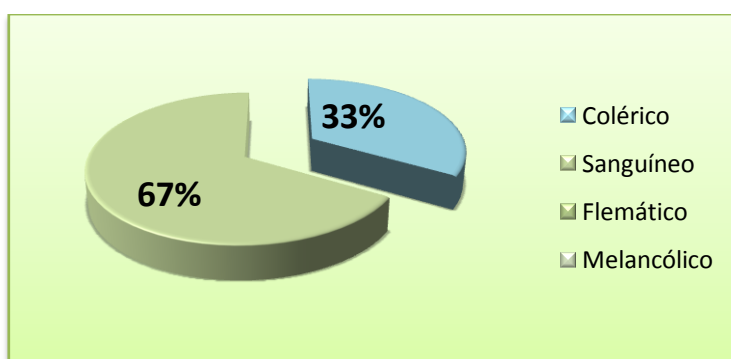
---

<sup>4</sup> Tomado de <http://aprendeconccc.com/2013/02/%C2%BFte-crees-capaz-de-trabajar-con-ninos/>

**Cuadro N° 12**

**Cuadro que representa los resultados del Cuestionario de Personalidad para Niños y Adultos EPQ-A, aplicado a estudiantes de quinto año de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador**

TEMPERAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colérico	5	33%
Sanguíneo	10	67%
Flemático	0	0%
Melancólico	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



**Gráfico N° 12**

**Grafico que representa los resultados del Cuestionario de Personalidad para Niños y Adultos EPQ-A, aplicado a estudiantes de quinto año de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador**

Los resultados reflejan como el 67% de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador tienen un temperamento sanguíneo, es decir que son sociables, dirigentes, adaptables, locuaces, sensibles y animados; mientras que el 33% tienen un temperamento colérico, quienes tienen como características la susceptibilidad optimistas y activos entre otras, lo que les ha permitido llevar a cabo con éxito cada una de las consultas odontológicas que han tenido que realizar, ya que esas características les han facilitado el trabajo con niños, a su vez que los orienta a la búsqueda de nuevos métodos y técnicas para el trabajo con los mismos.

Asimismo se observó que el 100% de los alumnos de quinto año son personas que gozan de buena salud física y mental, lo que les permite realizar el trabajo con niños; debido a que éste exige una actividad continua y deben enfrentar múltiples reacciones emocionales por parte de los mismos; además de comprenderlos y respetarlos como personas que son, son responsables a la hora de trabajar con los niños, actúan dentro de un marco de tranquilidad, respeto y el área en que los atienden se encuentra decorada de forma adecuada, con un mural que motiva a los niños a sentirse en confianza; gracias a todo esto es que se desarrolla una adecuada relación entre

estudiante de odontología y paciente en etapa infantil, de acuerdo al contenido del marco teórico se conoce que la base fundamental de esta relación debe estar siempre dentro del marco de la confianza. La comunicación dentista – paciente se debe establecer y mantener de manera continua durante todas las visitas y en todas las fases del tratamiento. De este modo, se puede llegar a una plena satisfacción por ambas partes.<sup>5</sup>

Además, el 73% de dichos estudiantes manifestaron poseer las habilidades y destrezas necesarias, aprendidas durante los diez ciclos de enseñanza académica, que les han brindado los Docentes de la Facultad de Odontología, para intervenir odontológicamente a los pacientes en etapa infantil; mientras que el 27% manifestó no haber recibido ninguna capacitación para el manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad, de acuerdo a los resultados de las entrevistas aplicadas a los estudiantes de quinto año de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

Es necesario mencionar que el 80% de los estudiantes tiene entre 21 y 23 años, mientras que el 20% restante tiene entre 24 y 26 años; lo que indica que el 100% de los estudiantes se encuentran en la etapa del desarrollo humano denominada “juventud”, en la cual el ser humano se encuentra más tranquilo con respecto a lo que había sido en su adolescencia. Esta es la mejor época para el aprendizaje intelectual, pues el pensar les permite a los estudiantes frenar los excesos de la fantasía y desarrollar la capacidad de dirigirse objetivamente a la realidad, que son las prácticas odontológicas que realizan con pacientes en etapa infantil, entre otras.

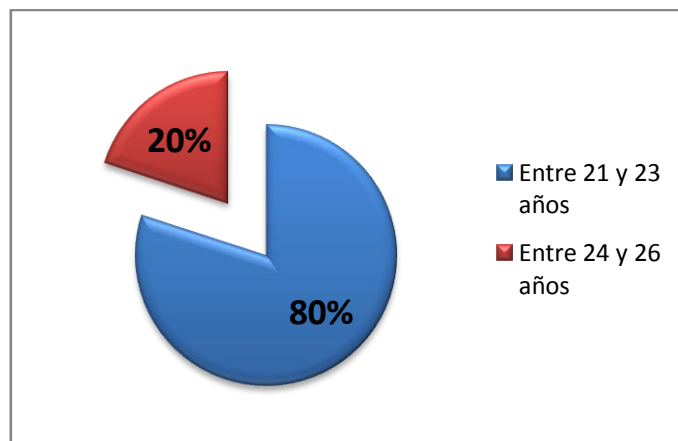
**Cuadro N°13**

***Cuadro que representa la edad de los estudiantes de quinto año de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador***

<b>Edad</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Entre 21 y 23 años	4	80%
Entre 24 y 26 años	9	20%
<b>Total</b>	15	100%

---

<sup>5</sup> Tomado de <http://www.gacetadental.com/2012/01/la-relacion-entre-el-odontologo-y-los-distintos-tipos-de-pacientes/>



**Gráfico N°13**

**Grafico que representa la edad de los estudiantes de quinto año de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador**

*Los resultados demuestran que el 80% de los estudiantes tiene entre 21 y 23 años, mientras que el 20% restante de ellos tienen entre 24 y 26 años. Lo que indica que el 100% de los estudiantes se encuentra en la etapa del desarrollo denominada juventud, en la cual se evolucionan los procesos mentales y capacidades para aprender y solucionar problemas.*

De acuerdo al marco teórico en relación a esta etapa, aparte del desarrollo físico tanto del cerebro como del cuerpo, se evolucionan los procesos mentales y capacidades para aprender y solucionar problemas; además, la motivación y la curiosidad forman parte de esta etapa y las relaciones e interacciones del individuo con sus padres, familia, amigos, entre otros; así como el desarrollo de principios morales y éticos o filosóficos culturales; todo ello aunado con las características de personalidad de los estudiantes entrevistados, nos permite decir que a esto se debe que los estudiantes hayan buscado estrategias, aparte de las aprendidas en sus años de estudio, para poder tratar a sus pacientes en etapa infantil, cuando presentan indicadores de ansiedad. <sup>6</sup>

En la etapa de recolección de información del presente trabajo, se pudo apreciar el perfil del estudiante de Odontología mencionado en el marco teórico, a través de la atención odontológica que brindan a los pacientes en etapa infantil, demuestran su formación científica y técnica en las áreas que integran el currículo, han cultivado la destreza manual, trabajan en equipo, aparte de desarrollar actitudes positivas hacia la investigación<sup>7</sup>, como lo es el caso de haber buscado por su cuenta y puesto en práctica algunas estrategias para el abordaje de los pacientes en etapa infantil que presentaban

<sup>6</sup> Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Ni%C3%B1o> <http://vanessa27.galeon.com/ejercicio6.htm>

<sup>7</sup> Tomado de [http://www.odontologia.ues.edu.sv/pregrado/plan\\_de\\_estudio](http://www.odontologia.ues.edu.sv/pregrado/plan_de_estudio)



indicadores de ansiedad al momento de la consulta odontológica, también se pudo apreciar la confianza que tienen en sí mismos y la seguridad con la que realizan las maniobras, así como también la facilidad de comunicación en sus relaciones humanas, el desenvolvimiento con pulcritud, buen trato y la identificación con los problemas de salud bucal de su entorno, lo que les permite proceder con vocación de servicio.

Además, se pudo evidenciar a través de las entrevistas realizadas a los padres de familia o encargados de los pacientes en etapa infantil, las características que debe cumplir un Odontólogo en el trabajo con niños, mencionadas en el marco teórico, estas son: ayudar a la prevención de caries, enfermedades bucales, mal posiciones dentales o deformaciones dentales; habilidades para el manejo de los miedos y temores para que la experiencia con el dentista pase de ser algo no deseable a una experiencia divertida y agradable, desde una perspectiva psicológica; capacitar, motivar y supervisar a los niños continuamente para el buen manejo de las técnicas de cepillado, haciendo uso de técnicas lúdicas que faciliten la comprensión de la información; así como también ser pacientes, aprendiendo a conocer los diferentes tipos de personalidades que tienen los niños.<sup>8</sup>

De acuerdo al plan de estudios de Doctorado en Cirugía Dental, mencionado en el marco teórico, el 100% de los estudiantes se desarrollan intra y extra muros; es decir que sus prácticas odontológicas las realizan tanto en las clínicas ubicadas en las instalaciones de la Facultad de Odontología (intra muros), lugar donde las autoras realizaron el trabajo de campo, como fuera de la misma (extra muros) en Unidades de Salud del área metropolitana y en centros escolares de esa misma área, de acuerdo a los conocimientos aprendidos en los diez ciclos académicos a través de cursos estructurados con base a unidades de integración que pretenden constituir en una relación horizontal y vertical los diferentes componentes teóricos prácticos de las ciencias básicas odontológicas como: la Biología, Química, Microbiología, Fisiología, Anatomía, Farmacología, Epidemiología, las ciencias humanistas como la Sociología, Fisiología, Psicología y las ciencias específicas de la profesión como lo son: la Odontopediatría, que es el área donde se ha realizado el presente trabajo, Ortodoncia, Restaurativa, Endodoncia, Prevención, Cirugía Bucal, Periodoncia y Medicina Bucal. Todos estos conocimientos son los que les permiten a los estudiantes sentirse seguros en los tratamientos que realizan, especialmente a los pacientes en etapa infantil.

De acuerdo a la observación realizada por las autoras del presente trabajo, los alumnos de quinto año de la facultad de Odontología hacen que los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica se sientan en confianza, cuando les realizan el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades que involucran el

---

<sup>8</sup> Tomado de <http://yeretdent.com/la-importancia-de-la-atencion-dental-con-que-frecuencia-visita-su-dentista/> [http://www.odontoespacio.com/noticias\\_detalle.php?cod=524](http://www.odontoespacio.com/noticias_detalle.php?cod=524)

Sistema Estomatognático, que es para lo que los están formando académicamente, tal como lo dice el marco teórico.<sup>9</sup>

En la etapa del desarrollo que nos ocupa en el presente trabajo, que es la niñez entre los 6 y los 12 años, aparecen la mayor parte de los dientes que tendrán por el resto de sus vidas, que salen al principio de esta etapa, de tal manera que los dientes primarios comienzan a caer alrededor de los seis años y los reemplazan casi cuatro dientes permanentes por año durante los siguientes cinco años. Los primeros molares surgen cerca de los seis años y los terceros, aparecen alrededor de los 20 años, tal como se expresa en el marco teórico; por lo que es necesario que los niños sean atendidos de forma preventiva y curativa odontológicamente, sin causar trauma alguno, ayudándoles a disminuir los indicadores de ansiedad que se encuentren presentes al momento de la consulta, a fin de que ello no les obstaculice la asistencia al Odontólogo en el futuro, ya que con esta intervención se pretende prevenir tanto problemas físicos por la malformación dental, como evitar daños a su salud mental.

Esta prevención se puede realizar haciendo uso de técnicas que faciliten el trabajo con los niños, es importante que las actividades que se lleven a cabo con ellos tengan un enfoque que les permita una mejor comprensión y asimilación de todo el trabajo que se realice.

De acuerdo a lo expresado en el marco teórico es importante enseñarles a los niños jugando, porque si aprenden de manera intelectual, en dos meses de vacaciones olvidarán lo asimilado; lo que no sucede si la enseñanza es a través del disfrute con otros niños. Además la metodología debe ser vivencial, es decir, ellos tienen que experimentar lo que están aprendiendo. La idea es que los niños se sientan felices de aprender y reforzar los conocimientos. El aprendizaje lúdico se puede aplicar a todas las edades de los niños, de acuerdo a estudios realizados desde distintas perspectivas epistemológicas (piaget, vygotski, elkonin, freud, winnicott, wallon, etc.) permiten considerar que el juego es una pieza clave en el desarrollo integral de los niños, ya que guarda conexiones con el desarrollo humano en otros planos como la creatividad, la solución de problemas, el aprendizaje de papeles sociales. De dichos estudios se desprende que el juego es una actividad vital e indispensable para el desarrollo humano, ya que contribuye al desarrollo psicomotor, intelectual, afectivo-emocional y social del niño o niña. El juego temprano y variado contribuye grandemente a todos los aspectos del crecimiento y del desarrollo humano.

---

<sup>9</sup> Tomado de [http://www.odontologia.ues.edu.sv/pregrado/plan\\_de\\_estudio](http://www.odontologia.ues.edu.sv/pregrado/plan_de_estudio)

Desde lo biológico, posibilita el crecimiento del cerebro, ya que en el nacimiento las fibras nerviosas no están definitivamente estructuradas, el juego las estimula y por lo tanto potencia la evolución del sistema nervioso.

Desde lo psicomotor, el juego potencia el desarrollo del cuerpo y de los sentidos. La fuerza, el control muscular, el equilibrio, la percepción y la confianza en el uso del cuerpo, sirve para el desenvolvimiento de las actividades lúdicas.

Desde lo intelectual, jugando aprende, porque obtiene nuevas experiencias, porque puede cometer aciertos y errores y puede solucionar problemas. El juego estimula el desarrollo de las capacidades del pensamiento, de la creatividad infantil, y crea zonas potenciales de aprendizaje.

Desde lo social, por el juego entra en contacto con sus iguales, y ello le ayuda a ir conociendo a las personas que le rodean, a aprender normas de comportamiento y a descubrirse a sí mismo.

Desde lo afectivo-emocional, se puede afirmar que el juego es una actividad que le procura placer, entretenimiento y alegría de vivir, que le permite expresarse libremente, encauzar sus energías positivamente y descargar sus tensiones. Es abrigo frente a las dificultades que el niño o la niña encuentran en la vida, le ayuda a rehacer su experiencia acomodándola a sus necesidades, conformando un factor de equilibrio psíquico y de dominio de sí mismo.<sup>10</sup>

La estabilidad emocional que el 100% de los estudiantes de Odontología proyectan en sus relaciones interpersonales, les permite dar una imagen agradable y cordial.

Por todo lo anterior las responsables del presente trabajo han elaborado un Programa de Orientación en Atención Psicológica Primaria, dirigido a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, que brindan consulta a pacientes en etapa infantil con indicadores de ansiedad, que se encuentra anexo al presente documento, el cual también puede ser utilizado no solo para los mencionados niños, sino para toda la población infantil que demande los servicios odontológicos de esa Facultad, el cual estará basado en la terapia lúdica, en la metodología vivencial participativa y bajo el enfoque psicológico cognitivo conductual.

Los alumnos deberán experimentar lo que aprenderán a través de juegos y de un conversatorio, para luego reproducirlo con los mencionados niños, a fin de ayudarles a

---

<sup>10</sup> Tomado de

[http://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/publicacionesdc/vista/detalle\\_articulo.php?id\\_articulo=1388&id\\_libro=10](http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_articulo=1388&id_libro=10) <http://www.monografias.com/trabajos16/juego-preescolar/juego-preescolar.shtml>

eliminarlo o controlar los indicadores de ansiedad en el momento en que se les presenten; ya sea antes, durante o después de la mencionada consulta. Ya que el juego para los niños, de acuerdo al contenido del marco teórico no es sólo una posibilidad de autoexpresión, sino también de autodescubrimiento, exploración y experimentación con sensaciones, movimientos, relaciones, a través de las cuales llega a conocerse a sí mismo y a formar conceptos sobre el mundo. Las actividades lúdicas que los niños y niñas realizan a lo largo de la infancia, les permiten desarrollar su pensamiento, satisfacer necesidades, elaborar experiencias traumáticas, descargar tensiones, explorar y descubrir, el goce de crear, colmar su fantasía, reproducir sus adquisiciones asimilándolas, relacionarse con los demás, ensanchar los horizontes de sí mismo. Ya que el juego es un instrumento de expresión y control emocional fundamental en el crecimiento de la personalidad durante la infancia. Esta actividad contribuye a la integración de su personalidad ya que los niños y niñas juegan por placer, para expresar la agresividad, para dominar su ansiedad, para acrecentar sus experiencias y establecer contactos sociales, y todo ello estimula el desarrollo de la personalidad. El juego desempeña un importante papel en el equilibrio psíquico, en el equilibrio afectivo-emocional del niño o la niña, ya que posibilita la expresión y liberación de las tensiones infantiles. La actividad lúdica infantil revela de este modo un importante papel preventivo, de desarrollo y también terapéutico.

## CAPITULO VIII

### CONCLUSIONES

#### CONCLUSIONES RELACIONADAS A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. La elaboración del programa con enfoque psicológico, orientará a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en el manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.
2. Las principales necesidades psicológica encontradas en la elaboración del diagnostico, realizado con los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador fue la presencia de:
  - Indicadores fisiológicos de angustia tales como: sudoración, temblores, ruborización, escalofríos, mareos, nauseas, malestares abdominales, malestares torácicos y falta de aliento
  - Indicadores socioemocionales de ansiedad que consisten en: miedos nuevos y recurrentes, preocupación, agresividad, no sigue indicaciones, se muestra necio, hostilidad, miedo, asco y tristeza
  - Indicadores conductuales de ansiedad como: tartamudea al hablar, se muerde los labios y las uñas, se muestra tímido y desconfiado, se le observa nervioso, con una actitud apegada, impulsiva o retraída

Como resultado se encontró que los pacientes en mención presentan indicadores de ansiedad, lo cual obstaculiza el buen desarrollo de la intervención odontológica, haciendo que los estudiantes investiguen la forma más adecuada de ayudar a sus pacientitos.

3. Las actividades con enfoque lúdico permitirán a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, el desarrollo exitoso de la consulta odontológica llevada a cabo con pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de ansiedad, así como también garantizarán su asistencia a próximas consultas.
4. El programa con enfoque lúdico fortalecerá los conocimientos de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en cuanto al manejo de pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de ansiedad.

## CONCLUSIONES RELACIONADAS CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN CON LOS PACIENTES EN ETAPA INFANTIL

5. Los pacientes en etapa infantil presentan indicadores fisiológicos de angustia, indicadores socioemocionales de ansiedad e indicadores conductuales de ansiedad antes, durante y después de la cita odontológica, los cuales no pueden clasificarse como un trastorno de ansiedad, ya que no cumple con todos los requisitos para dicho trastorno.
  
6. En términos generales se puede clasificar el comportamiento de los niños de la siguiente manera el 31% como muy ansioso, el 23% poco ansioso, el 46% nada ansioso en su comportamiento antes, durante y después de la cita odontológica. Por lo que se puede decir que la mayoría de los pacientes son colaboradores, saben seguir indicaciones; a la vez los estudiantes saben trabajar con ellos y manejar aquellas situaciones en las que observan un comportamiento que refleja ansiedad.
  
7. De acuerdo a la Escala de Observación de Frankl el 6% de los niños que asisten a consulta odontológica tienen un comportamiento negativo, demostrando con ello su ansiedad mientras que un 94% tiene un comportamiento positivo, es decir, no presentan ansiedad. La mayoría de los niños que asisten a consulta odontológica muestran un interés en ello, por lo que su actitud es positiva ante la cita con el dentista
  
8. El 85% de los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica presentan aspectos emocionales tales como el miedo, la seriedad, la tristeza, y la felicidad; mientras que el 15% presentan aspectos conductuales como no contestar y el llanto.  
Los resultados demuestran que a pesar que a los niños les provoque un poco de intriga lo que se realizara en la cita con el dentista, ellos llegan con una buena actitud ya que se sienten cómodos con sus dentistas y les alegra poder visitarlos

## **CONCLUSIONES RELACIONADAS CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION REALIZADA CON LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

9. Uno de los factores que influyen positivamente en el desarrollo exitoso de la cita odontológica, está relacionado al tipo de temperamento que los estudiantes tienen, ya que un 67% de los estudiantes entrevistados presenta un tipo de temperamento sanguíneo es decir que son sociables, dirigentes, adaptables, locuaces, sensibles y animados y el 33% restante tiene un tipo de temperamento colérico, tienen como características la susceptibilidad, el optimismo y su actividad constante.
  
10. Se observó que el 100% de los alumnos de quinto año son personas que gozan de buena salud física y mental, lo que les permite realizar el trabajo con niños; debido a que éste exige una actividad continua y deben enfrentar múltiples reacciones emocionales por parte de los mismos; además de comprenderlos y respetarlos como personas que son
  
11. Se pudo apreciar el perfil del estudiante de Odontología mencionado en el marco teórico, a través de la atención odontológica que brindan a los pacientes en etapa infantil, demuestran su formación científica y técnica en las áreas que integran el curriculum, han cultivado la destreza manual, trabajan en equipo, aparte de desarrollar actitudes positivas hacia la investigación, como lo es el caso de haber buscado por su cuenta y puesto en práctica algunas estrategias para el abordaje de los pacientes en etapa infantil que presentaban indicadores de ansiedad al momento de la consulta odontológica, también se pudo apreciar la confianza que tienen en sí mismos y la seguridad con la que realizan las maniobras, así como también la facilidad de comunicación en sus relaciones humanas, el desenvolvimiento con pulcritud, buen trato y la identificación con los problemas de salud bucal de su entorno, lo que les permite proceder con vocación de servicio.

## **CONCLUSIONES RELACIONADAS CON LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

12. La Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador brinda a los estudiantes las herramientas y conocimientos necesarios en el manejo de

pacientes en etapa infantil con indicadores de ansiedad ya que ellos han aprendido a:

- El 27% de los estudiantes toman la decisión de brindar orientación a sus pacientes sobre el trabajo que se desarrollara, tratan de tranquilizarlos utilizando palabras de aliento y sobre todo manteniendo ellos la calma, para poder transmitirles esa tranquilidad a los niños y poder así obtener su colaboración.
- El 73% de los estudiantes no han tenido que enfrentarse ante pacientes que presenten indicadores de ansiedad, ya que los niños/as han sido colaboradores a pesar de observárseles con un poco de temor, pero los estudiantes han sabido cómo manejar esa situación, por lo que no ha pasado a ser un mayor problema, sino que han podido solventarlo.

13. A los estudiantes de la Facultad de Odontología se les han enseñado técnicas que han resultado efectivas en el manejo de pacientes el etapa infantil, como las siguientes:

- El 80% de los estudiantes de odontología, utilizan la técnica “Decir, demostrar, hacer” para trabajar con pacientes en etapa infantil.
- El 20% establece conversación y da palabras de ánimo. Se puede evidenciar que en ambas de las técnicas que ellos utilizan es indispensable tener una buena comunicación y adecuada relación con los pacientes, ya que de lo contrario no se podría obtener los resultados beneficiosos que los estudiantes han tenido con las técnicas.

14. Los estudiantes tienen el conocimiento de aquellos aspectos que les pueden facilitar el trabajo con niños y como han aprendido a utilizarlo en sus prácticas profesionales, el 15% de los estudiantes han aprendido a guardar la calma cuando trabajan con pacientes que presentan indicadores de ansiedad; el 39% trata de calmar al paciente; otro 38% le dice al paciente los materiales que utilizará y que el tratamiento no será doloroso; un 8% utiliza fármacos.



## CAPITULO IX

### RECOMENDACIONES

#### RECOMENDACIONES RELACIONADAS A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1. Se recomienda el uso del programa con enfoque psicológico, para que oriente a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en el manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.
2. Resulta indispensable que se trabajen con un enfoque psicológico y lúdico las principales necesidades psicológica encontradas en los pacientes en etapa infantil, las cuales son las siguientes:
  - Indicadores fisiológicos de angustia tales como: sudoración, temblores, ruborización, escalofríos, mareos, nauseas, malestares abdominales, malestares torácicos y falta de aliento
  - Indicadores socioemocionales de ansiedad que consisten en: miedos nuevos y recurrentes, preocupación, agresividad, no sigue indicaciones, se muestra necio, hostilidad, miedo, asco y tristeza
  - Indicadores conductuales de ansiedad como: tartamudea al hablar, se muerde los labios y las uñas, se muestra tímido y desconfiado, se le observa nervioso, con una actitud apegada, impulsiva o retraída
3. Se recomienda poner en práctica las actividades con enfoque lúdico ya que éstas les permitirán a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, el desarrollo exitoso de la consulta odontológica llevada a cabo con pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de ansiedad, así como también garantizarán su asistencia a próximas consultas.
4. Se recomienda fortalecer los conocimientos de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en cuanto al manejo de pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de ansiedad a través del programa con enfoque lúdico.

## **RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN CON LOS PACIENTES EN ETAPA INFANTIL**

5. A pesar de que los resultados no hayan reflejado un trastorno de ansiedad en los niños que asisten a consulta odontológica, resulta importante que se puedan intervenir los indicadores de ansiedad que sí se encontraron, para que la cita odontológica sea exitosa.
6. Se recomienda que el comportamiento adecuado o esperado de los niños sea reforzado, para que se pueda seguir manteniendo en el resto de citas odontológicas a las que debe asistir; así como también para poder seguir viendo su colaboración en el proceso.
7. Es importante que los estudiantes de odontología, así como también los padres de los pacientes que asisten a consulta odontológica, identifiquen los factores que influyen en generar un comportamiento negativo ante la cita con el dentista, ya que aunque solo un 6% de los niños mostró un comportamiento negativo, no debe de restársele importancia a esa conducta.
8. Se recomienda involucrar a los padres en el manejo de los indicadores de ansiedad que presentan los niños que asisten al dentista, para poder tener un trabajo en conjunto con los estudiantes de odontología.

## **RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION REALIZADA CON LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

9. Se recomienda que se haga uso de las habilidades que los estudiantes de odontología ya poseen al tener temperamentos que les facilitan el trabajo con niños, combinando esas habilidades con metodologías de trabajos que les permitan explotar las capacidades que pueden llegar a tener en su trabajo como profesionales.
10. Es importante que se continúe capacitando a los estudiantes en el trabajo con pacientes en etapa infantil y que sigan teniendo siempre presente la importancia de la destreza manual, del trabajo en equipo, aparte del desarrollo de actitudes positivas hacia la investigación la confianza que tienen en sí

mismos y la seguridad con la que realizan las maniobras, así como también la facilidad de comunicación en sus relaciones humanas, el desenvolvimiento con pulcritud, buen trato y la identificación con los problemas de salud bucal de su entorno.

## **RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

11. Se recomienda a La Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador seguir brindando a los estudiantes las herramientas y conocimientos necesarios en el manejo de pacientes en etapa infantil con indicadores de ansiedad, e implementar el programa diseñado para los estudiantes de quinto año, para fortalecer los conocimientos que ya los Docentes les han enseñado para el manejo de niños en consulta odontológica, a fin de que la misma sea exitosa, ayudando a los niños en etapa infantil a disminuir y controlar los indicadores de ansiedad que se presentan antes de la consulta, durante y después de la misma y de esa manera garantizar el regreso de los pacientes a la próxima consulta.
12. Es importante que se siga haciendo uso de las técnicas que faciliten a los estudiantes el trabajo con niños, y en especial con aquellos que presentan indicadores de ansiedad, ya que es importante que se dé la relevancia necesaria a la atención que las personas deben tener del dentista..
13. Resulta indispensable que se refuercen los conocimientos de los estudiantes han aprendido para el trabajo con pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.
14. Asimismo, se le recomienda a la Facultad de Odontología implementar una ludoteca, la cual deberá ser dirigida por Psicólogas o Psicólogos graduadas de la Universidad de El Salvador, quienes tienen la preparación académica y práctica necesaria para el manejo de pacientes en etapa infantil; con el propósito de que los pacientes en la etapa de desarrollo de la infancia intermedia, que va desde los 6 a los 12 años, puedan utilizar las actividades lúdicas para disminuir los indicadores de ansiedad que se presentan antes, durante y después de la consulta odontológica, además de atenderles en alguna otra problemática de índole emocional que obstaculizara el buen desarrollo de la consulta odontológica. Porque hay que mencionar que la ansiedad es un mecanismo de defensa, que se desencadena muchas veces por algo que preocupa, cuando se

sabe que se va a enfrentar algún elemento u objeto desconocido; por lo que se hace necesaria la intervención lúdica para disipar los indicadores de ansiedad, ya que para los niños es algo desconocido con lo que se enfrentarán cada consulta odontológica.

15. Además la separación de los niños con sus padres al momento de la consulta también puede ocasionar ansiedad en los niños y hacer notorios los indicadores de la misma; por lo que se recomienda a la Facultad de Odontología reubicar la sala de espera de los padres de familia y colocarla a la par del lugar donde los niños reciben atención odontológica y que la misma solamente está separada por una pared de vidrio transparente, para permitirle al niño paciente en etapa infantil, la posibilidad de ver a su padre o madre que lo está esperando al otro lado del vidrio. Lo cual sería de gran beneficio no solo para los pacientes en etapa infantil sino también para los estudiantes que los atienden, porque los indicadores de ansiedad que se encuentran presentes en el momento de la consulta van a disminuir y permitirán mayor colaboración por parte de sus pacientes, con solo el hecho de ver a sus padres y verificar que no los han dejado solos y que se sientan protegidos por los mismos, hará que los niños se muestren más colaboradores, lo que contribuirá a una mejor salud bucal de la población salvadoreña que es atendida en esa Facultad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. "Metodología de la Investigación". Cuarta Edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores. Año 2006. Iztapalapa, México D.F.
- ✓ VALLEJO RUILOBA, J., "Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría". 5ª. edición, editorial Masson.
- ✓ <http://www.slideshare.net/rokrslayer/objetivos-de-una-investigacin-tesis>
- ✓ [http://www.sup.org.uy/Archivos/adp77-1/pdf/adp77-1\\_8.pdf](http://www.sup.org.uy/Archivos/adp77-1/pdf/adp77-1_8.pdf)
- ✓ [http://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf)
- ✓ <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/84d58636bfe8f2f0e04001011f010fa3.pdf> NOM TIENE NADA
- ✓ <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/170/1/12522.pdf>
- ✓ [http://www.gruponitro.com.br/profi/conhecimentos\\_arq/artigos/sedacao/Validation%20of%20a%20Facial%20Image%20Scale%20to%20assess%20child%20dental%20anxiety.pdf](http://www.gruponitro.com.br/profi/conhecimentos_arq/artigos/sedacao/Validation%20of%20a%20Facial%20Image%20Scale%20to%20assess%20child%20dental%20anxiety.pdf)
- ✓ <http://hera.ugr.es/tesisugr/1858083x.pdf>
- ✓ <http://ninezprimero.wordpress.com/2011/08/22/%E2%80%9Cla-ninez-la-etapa-mas-importante-del-desarrollo-humano%E2%80%9D/>
- ✓ <http://es.wikipedia.org/wiki/Ni%C3%B1o>
- ✓ [http://members.tripod.com/psico1\\_deshumano/intermedia.html](http://members.tripod.com/psico1_deshumano/intermedia.html)
- ✓ [http://www.sup.org.uy/Archivos/adp77-1/pdf/adp77-1\\_8.pdf](http://www.sup.org.uy/Archivos/adp77-1/pdf/adp77-1_8.pdf)
- ✓ [http://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad\\_0.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf)
- ✓ <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/84d58636bfe8f2f0e04001011f010fa3.pdf>
- ✓ <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/170/1/12522.pdf>

- ✓ [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/emociones/anxiety\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/emociones/anxiety_esp.html#)
- ✓ <http://www.psicologia-online.com/pir/emociones-negativas-el-miedo.html>
- ✓ <http://www.slideshare.net/cienciasdelcomportamiento/clase-ansiedad-dental>
- ✓ <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=67484>
- ✓ <http://info.saludisima.com/estres-infantil/>
- ✓ <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art10.asp>

# ANEXOS

ANEXO #1

PROGRAMA

**“JUGANDO CONTROLLO MI  
ANSIEDAD”**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA PRIMARIA,  
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, QUE BRINDAN  
CONSULTA A PACIENTES EN ETAPA INFANTIL CON INDICADORES DE  
ANSIEDAD.

**RESPONSABLES:**

Vásquez Campos, María Elena  
Montes de Campos, Evelyn Estefany

**ASESORA:**

Licenciada Amparo Geraldine Orantes

Ciudad Universitaria, noviembre de 2013.

## PROLOGO

Este programa está dirigido a estudiantes de quinto año de Doctorado en Cirugía Dental; a fin de enseñarles herramientas psicológicas que les permitan dar un trato acertado a los pacientes en etapa infantil con indicadores de ansiedad que atienden, en la consulta odontológica como parte de su formación práctica y está basado en el enfoque participativo constructivo, con un componente psicológico apoyado con actividades lúdicas, ya que cada día hay más evidencias de la interacción mente-cuerpo y de cómo los mecanismos que modifican los estados psicológicos influyen positiva o negativamente sobre la salud. El concepto de salud se inscribe en un proceso de bienestar físico, psíquico y social. Además se ha tomado en cuenta que la salud infantil ha sido y será siempre un eje fundamental del desarrollo social en los países.

Al atender de forma acertada a los pacientes en etapa infantil, se estará garantizando la salud bucal a futuro y ellos servirán de modelos para futuros pacientes, así como también serán multiplicadores de las buenas experiencias vividas en la consulta odontológica y de esa manera se contribuirá a desfasar las ideas erróneas que la población tiene acerca de la visita al Odontólogo.

El programa está diseñado para poder atender a dichos pacientes, antes, durante y después de la consulta odontológica y será desarrollado en cinco sesiones de cuarentas y cinco minutos cada una, en las cuales una Psicóloga o Psicólogo será la responsable de las siguientes actividades:

- Dar unas palabras de bienvenida a los alumnos de quinto año de Doctorado en Odontología,
- en cada una de las sesiones.
- Presentación de la Psicóloga o Psicólogo.
- La Psicóloga o Psicólogo dará a conocer el objetivo del Programa y el de cada sesión.
- En la primera sesión la Psicóloga o Psicólogo pedirá a los asistentes que le

ayuden a elaborar las normas de convivencia, que estarán vigentes durante el desarrollo del programa.

- Todas las actividades a desarrollar serán vivenciales, ya que se ha comprobado que el aprendizaje es más efectivo de esta forma, de acuerdo al enfoque constructivo, cooperativo.

Las autoras del presente programa han tomado en cuenta lo que algunos autores hablan acerca de la fundamentación pedagógica y psicológica de la utilización del juego como herramienta para el aprendizaje, así:

Según **Sigmund Freud** ...”el juego de los niños es elaborativo. El niño apuntala su mundo interno sobre los objetos del mundo externo, sobre cosas a las que puede manipular. En el juego el niño deposita grandes cargas de afecto...”

**Jean Piaget** manifestaba: ...”el juego es resultado de la experimentación del sujeto sobre el mundo externo, produciendo así una transformación activa entre sujeto y mundo...”

¿Para qué el juego dentro del aula? Según **Winnicott**:: “para controlar la ansiedad, para conseguir experiencia y para establecer contactos sociales...”

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Proporcionar orientación psicológica a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, para el manejo de pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.

### Objetivos específicos:

- Realizar conversatorios relacionados con el tema de la Ansiedad y sus indicadores, con los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- Demostrar el manejo de la ansiedad en pacientes en etapa infantil, a través de técnicas psicológicas, a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- Desarrollar actividades con enfoque lúdico para el manejo de la ansiedad en pacientes en etapa infantil.

## MANUAL DE FACILITACIÓN PARA EL PSICÓLOGO.

### PRESENTACIÓN:

“El Programa de orientación en atención psicológica primaria, será dirigido a estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, que brindan consulta a pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad”, con el propósito de reforzar los conocimientos existentes en los alumnos, sobre el manejo de los pacientes en edad infantil, de 6 a 12 años, que presentan indicadores de ansiedad.

### PROCEDIMIENTO:

Se desarrollarán cinco sesiones que estarán basadas en el enfoque constructivista, compuestas por las siguientes actividades:

- ✚ Conversatorios relacionados con el tema de la Ansiedad, para conocer sus indicadores.
- ✚ Exposiciones del Facilitador (Psicólogo) al pleno.
- ✚ Exposiciones de los participantes acerca de cómo les pareció la actividad, si consideran que les será útil y si consideran que es de fácil aplicación para los pacientes en etapa infantil que atienden
- ✚ Actividades lúdicas.
- ✚ Elaboración de productos a utilizar en actividades lúdicas y productos como resultados de las mismas.

### RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Proyector multimedia.
- ✓ Pantalla.
- ✓ Pizarra
- ✓ Plumones para pizarra y permanentes.
- ✓ Un local amplio y con pupitres.
- ✓ Grabadora

- ✓ Una USB con música de relajación y presentación en power point acerca del tema de la Ansiedad.
- ✓ Pliegos de papel bond
- ✓ Burbujeros
- ✓ Toallas grandes
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Lápices negros
- ✓ Lápices de colores.
- ✓ Plastilina de varios colores
- ✓ Crayolas
- ✓ Recortes de revistas
- ✓ Algodón
- ✓ Pegamento
- ✓ Vejigas rellenas con harina
- ✓ Hojas de papel bond de diferentes colores
- ✓ Calcetines
- ✓ Lana de diferentes colores

### **EVALUACIÓN:**

Cada sesión conlleva una actividad de evaluación, a través de tres preguntas generadoras que son: ¿Qué tal les pareció la actividad?, ¿Consideran que les es útil? ¿Creen que es de fácil aplicación?; en la cual se verifica el desarrollo de las competencias como conceptos, actitudes y procedimientos, con el fin de conocer si las actividades les serán útiles y son de fácil aplicación para los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL ENFOQUE APLICADO EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.

- El diseño, la selección de actividades, contenidos y metodología del programa está basado sobre las líneas generales del constructivismo: ya que es un enfoque cognoscitivo, que afirma que el ser humano es arquitecto y constructor de su propio aprendizaje y de su conocimiento; a fin de conseguir en los alumnos de quinto año de Doctorado en Cirugía Dental aprendizajes significativos (D. Ausubel, J. Novak) a través de los conocimientos previos que poseen los estudiantes, los cuales deberán utilizar para ayudar a los pacientes en etapa infantil a disminuir los indicadores de ansiedad, presentes antes, durante y después de la cita odontológica.
- Jugar es una actividad divertida y agradable, que eleva nuestros espíritus e ilumina nuestra visión de vida. Expande nuestras habilidades para comunicarnos, aprender, madurar y ser productivos. 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 (Landreth, 2002). Además, el jugar nos permite practicar habilidades y roles necesarios para sobrevivir. El aprendizaje y el desarrollo son fomentados mejor a través del juego (Russ, 2004).
- La terapia lúdica es un abordaje estructurado basado en la teoría, que se construye sobre los procesos comunicativos y de aprendizaje normales de los niños (Carmichael, 2006; Landreth, 2002; O'Connor & Schaefer, 1983). Los poderes curativos del juego son utilizados de diversas maneras. Los terapeutas utilizan la terapia lúdica para ayudar a los niños a expresar lo que les incomoda, cuando no poseen el lenguaje verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos (Gil, 1991). En la terapia lúdica los juguetes son las palabras del niño, y el juego su lenguaje (Landreth, 2002). A través del juego, el terapeuta puede ayudar al niño a desarrollar sus carencias

emocionales y sociales al aprender comportamientos adaptativos (Pedro-Carroll & Reddy, 2005). La relación positiva que tiene lugar entre el terapeuta y el niño durante las sesiones de terapia lúdica le ofrece a este último una experiencia emocional correctiva necesaria para la curación (Moustakas, 1997). La terapia lúdica también puede ser utilizada para promover el desarrollo cognitivo y ofrecer una visión y resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales del niño (O'Connor & Schaefer, 1983; Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005).

- La terapia lúdica inicialmente fué desarrollada a finales del siglo XX y difiere del juego normal en el hecho de que el terapeuta ayuda al niño a tratar y resolver sus propios problemas. La terapia lúdica se apoya en la forma natural en que los niños aprenden sobre ellos mismos y sobre sus relaciones con el mundo que los rodea (Axline, 1947; Carmichael, 2006; Landreth, 2002). A través de la misma, los niños aprenden a comunicarse con los demás, a expresar sus sentimientos, modificar su comportamiento, desarrollar la habilidad de resolver problemas y aprender formas de relacionarse con otros. El juego les ofrece una distancia psicológica segura de sus problemas y les permite expresar pensamientos y sentimientos apropiados para su desarrollo.
- A menudo, cuando los niños han agotado sus propios métodos de resolución de problemas, se comportan mal en casa, con sus amigos y en la escuela (Landreth, 2002). La terapia lúdica les permite a los profesionales del área de salud mental evaluar y entender el juego del niño. Más aún, la terapia lúdica es utilizada para ayudar al niño a lidiar con emociones difíciles y encontrar soluciones a sus problemas (Moustakas, 1997; Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005). Al enfrentar los problemas en el ambiente de la terapia lúdica clínica, los niños encuentran soluciones más saludables. La terapia lúdica les permite cambiar la forma en la que piensan, sienten y resuelven sus preocupaciones (Kaugars & Russ, 2001). Incluso los problemas más perturbadores pueden ser confrontados en la terapia lúdica, y soluciones duraderas pueden ser



encontradas, ensayadas, perfeccionadas y adaptadas a estrategias que duren la vida entera (Russ, 2004).

- A pesar de que todo el mundo puede beneficiarse con ella, la terapia lúdica es especialmente apropiada para niños entre 3 y 12 años de edad (Carmichael, 2006; Gil, 1991; Landreth;2002; Schaefer, 1993). Adolescentes y adultos también se han beneficiado con técnicas lúdicas y procesos recreativos.
- Muchas veces la terapia lúdica es implementada como un tratamiento de elección en ambientes de asistencia psicológica, de desarrollo, escolares, residenciales, recreativos, hospitalarios y en agencias asistenciales, con pacientes de todas las edades (Carmichael, 2006; Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005).
- Los planes de tratamiento a través de la terapia lúdica han sido utilizados como intervención primaria o como terapia de apoyo para múltiples cuadros o problemas de salud mental (Gil & Drewes, 2004; Landreth, Sweeney, Ray, Homeyer & Glover, 2005), como por ejemplo en el manejo de la ira, luto y pérdida, divorcio y disolución familiar, crisis y traumas, como así también para la modificación de disturbios del comportamiento (Landreth, 2002) tales como ansiedad, depresión, hiperactividad por falta de atención (ADHD), autismo o incapacidades pervasivas del desarrollo, académicas, de desarrollo social, físicas y de aprendizaje, y finalmente en disturbios de la conducta (Bratton, Ray & Rhine, 2005).
- Las investigaciones apoyan la efectividad de la terapia lúdica en niños que experimentan una amplia variedad de problemas sociales, emocionales, del comportamiento y de aprendizaje, incluyendo niños cuyos problemas están relacionados al estrés causado por divorcio, muerte, mudanza a otra ciudad, hospitalización, enfermedades crónicas, experiencias tensionantes, abuso

físico y sexual, violencia doméstica y desastres naturales (Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005). La terapia lúdica ayuda al niño a:

- Volverse más responsable por su comportamiento y desarrollar estrategias más exitosas.
  - Desarrollar soluciones nuevas y creativas para sus problemas.
  - Desarrollar el respeto y la aceptación de si mismo y de los otros.
  - Aprender a experimentar y expresar emociones.
  - Cultivar empatía y respeto por los pensamientos y sentimientos de los demás.
  - Aprender nuevas capacidades sociales y relacionales con la familia.
  - Desarrollar sus propias habilidades y por lo tanto una mayor seguridad con relación a ellas.
- 
- Cada sesión de terapia lúdica tiene una duración variable de entre 30 y 50 minutos. Las sesiones tienen generalmente una frecuencia semanal. Las investigaciones sugieren que son necesarias un promedio de 20 sesiones para resolver los problemas de un niño derivado a dicho tratamiento. Claro que algunos niños pueden mejorar mucho más rápido, mientras que la resolución de problemas más serios puede llevar más tiempo (Landreth, 2002; Carmichael, 2006).
  
  - Las familias juegan un papel importante en los procesos de curación de los niños. La interacción entre los problemas de los niños y sus familias siempre es compleja. Algunas veces los niños desarrollan problemas como una forma de indicar que algo anda mal dentro de la familia. Otras veces la familia entera es afectada debido a lo disruptivo de los problemas del niño. En todos los casos, niños y familia se curan más rápido cuando trabajan juntos.
  
  - El terapeuta lúdico tomará algunas decisiones sobre cómo y cuándo incorporar a alguno o a todos los miembros de la familia. El terapeuta querrá comunicarse regularmente con quien cuida del niño para desarrollar un plan

para resolver los problemas a medida que éstos vayan siendo identificados, como así también para monitorear el progreso del tratamiento.

- Otras opciones pueden incluir la participación de
  - a) los padres o tutores, directamente en el tratamiento, lo que es llamado de terapia lúdica filial.
  - b) la familia entera, en una terapia lúdica familiar (Guernsey, 2000). Cualquiera sea el grado de participación que los miembros de la familia elijan, ésta es una parte esencial en la curación del niño (Carey & Schaefer, 1994; Gil & Drewes, 2004).
  
- La práctica de la terapia lúdica requiere entrenamiento y experiencia. Un terapeuta lúdico es un profesional licenciado (o certificado) del área de la salud mental.

# ***INDICACIONES GENERALES***

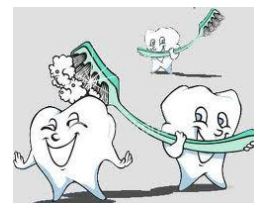
A continuación se encuentran cinco cartas metodológicas, con tres momentos cada una para que un Psicólogo o Psicóloga pueda enseñar a los alumnos de quinto año de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental a trabajar con pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de Ansiedad; estos momentos están diseñados para antes, durante y después de la consulta odontológica distribuidos en sesiones de cuarenta minutos cada una, de la siguiente manera:

- Sesiones 1, 2 y 3: antes de la consulta odontológica.
- Sesión 4: durante la consulta odontológica.
- Sesión 5: después de la consulta odontológica.

Es necesario que el Psicólogo o Psicóloga lea cada sesión y la prepare con anterioridad, para garantizar que se cuenta con los recursos necesarios, se aprendan las técnicas y dinámicas sugeridas y si es necesario se hagan modificaciones, para adecuar las actividades al espacio donde se llevará a cabo la jornada.

Antes de iniciar el trabajo es importante colocar el equipo y los materiales a utilizar, constatar que las y los participantes están en sus lugares y dar las indicaciones generales.

Al iniciar cada jornada, el Psicólogo o Psicóloga deberá recordar siempre dar la bienvenida y el saludo, preguntar cómo han estado y compartir el objetivo de la misma.



Cada sesión conlleva una actividad de evaluación, a través de tres preguntas generadoras que son: ¿Qué tal les pareció la actividad?, ¿Consideran que les será útil? ¿Creen que es de fácil aplicación?; a través de las cuales se verifica el desarrollo de las competencias como conceptos, actitudes y procedimientos, con el fin de conocer si las actividades les serán útiles para los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica y que presentan indicadores de ansiedad.

Veamos a continuación el detalle de cada sesión.

# **ANTES DE LA CONSULTA ODONTOLOGICA**

## **SESION N°.1: Conozcamos la Ansiedad.**

**Objetivo General:** Conocer la Ansiedad y sus indicadores.

**Momento 1:** Expectativas: 10 minutos.

A través de la dinámica denominada lluvia de ideas, los asistentes mencionarán cuáles son sus expectativas acerca de la capacitación.

**Objetivo:** Identificar las expectativas que los participantes tienen sobre la actividad.

**Actividad:** “Lluvia de ideas”

**Recursos:**

**Humanos:** Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.

**Materiales:** Dos pliegos de papel bond, plumones de diferentes colores, un local con sillas.

### **Desarrollo:**

1. *La Psicóloga o Psicólogo preguntará a los asistentes: ¿Qué expectativas tienen acerca de la capacitación?*
2. *Cada participante dará una respuesta acerca de lo que piensan del tema.*
3. *En esta etapa de la lluvia de ideas no se permite discutir las ideas que van surgiendo, solamente se le pide al participante que aclare lo que dice en caso que no se haya comprendido. Todos los participantes deberán decir por lo menos una idea.*
4. *Mientras los asistentes van expresando sus ideas, el Psicólogo o la Psicóloga deberá ir anotando las mismas en un papelógrafo, tal como van surgiendo, en desorden; ya que el objetivo es solo conocer la expectativa que el grupo tiene sobre el programa.*

### **Momento 2: Conocimientos sobre el tema: 10 minutos.**

**Objetivo:** *Conocer la opinión que los participantes tienen sobre la “Ansiedad en pacientes en etapa infantil”.*

**Actividad:** *“Torbellino de ideas”*

**Recursos:**

**Humanos:** Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.

**Materiales:** Dos pliegos de papel bond, plumones de diferentes colores, un local con sillas

**Desarrollo:**

1. La Psicóloga o Psicólogo colocará un papelógrafo en un lugar visible.
2. El Psicólogo o la Psicóloga deberá dar la consigna: “Expresar palabras que resuenan al decir: “ANSIEDAD”.
3. La Psicóloga o Psicólogo escribirá en el papelógrafo la palabra: “Ansiedad”, de la cual los asistentes irán aportando una palabra, primero lentamente, hasta que se produzca una asociación de ideas muy amplia y surjan, entonces, cantidad de palabras que darán cuenta de lo que el grupo opina sobre el tema.
4. Esta dinámica se profundizará hasta llegar a una síntesis y dará lugar a la utilización de otra técnica asociativa en el siguiente momento, para observar en qué medida se vio profundizado o no el tema y así poder hacer una valoración de los aprendizajes obtenidos.

**Momento 3: Exposición de conceptos básicos: 20 minutos.**

**Objetivo:** Reproducir el concepto de Ansiedad y sus indicadores.

**Actividad:** “Conversatorio acerca de la Ansiedad y sus indicadores”



**Recursos:**

**Humanos:** *Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.*

**Materiales:** *CD con presentación en power point, proyector multimedia, un local con sillas.*

**Desarrollo:**

- 1. La Psicóloga o Psicólogo expondrá el Tema: “Ansiedad en pacientes odontológicos en etapa infantil”, en sus aspectos teóricos; apoyándose en una presentación en power point.*
- 2. La Psicóloga o Psicólogo deberá procurar vincular los planteamientos con los conocimientos previos de los participantes, anotados en el papelógrafo, como producto del momento anterior en “Torbellino de ideas”. Asimismo, deberá ir pidiendo la opinión de los participantes, teniendo en cuenta que esta actividad es un conversatorio.*
- 3. El Psicólogo o Psicóloga deberá hacer las siguientes preguntas: ¿Qué tal les pareció la actividad?, ¿Consideran que les será útil? ¿Creen que es de fácil aplicación?, a manera de evaluación de la actividad.*

## ***SESIÓN N°.2: Conozcamos el manejo de la Ansiedad.***

***Objetivo General:*** Enseñar técnicas psicológicas a los alumnos de quinto año de Odontología, que les permitan ayudar a los pacientes en etapa infantil, a disminuir los niveles de ansiedad presentes ante la consulta odontológica.

**Momento 1:** *Aprendamos ayudar a niños con indicadores de ansiedad: 15 minutos.*

***Objetivo:*** Lograr a través de la actividad de burbujas, utilizar la técnica de relajación y distracción.

***Actividad:*** “El Burbujero feliz”

***Recursos:***

***Humanos:*** Un Psicólogo o Psicóloga y alumnos.

***Materiales:*** Burbujeros, un local con sillas.

***Desarrollo:***

1. Un Psicólogo o Psicóloga propondrá la actividad de Burbujear, haciendo una breve explicación de cómo a través de ella se utiliza la técnica de relajación y de distracción, para llevar al niño a la calma y



*así disminuir los indicadores de ansiedad presentes antes de la cita odontológica.*

- 2. El Psicólogo o Psicóloga pedirá a los asistentes que por favor tomen un burbujero y que esperen indicaciones que se darán a continuación.*
- 3. Se les explicará diferentes formas en las que se pueden soplar burbujas y se hace la demostración:*
  - a) “Si respiro y boto el aire rápidamente, no salen muchas burbujas”.*
  - b) “Si respiro profundo y boto el aire con fuerza, puedo hacer muchas burbujas”.*
  - c) “Pero si respiro profundo y boto el aire lentamente, tan lento que ni siquiera puedo escuchar mi propia respiración, puedo hacer una burbuja muy grande”.*
- 4. Luego se permitirá que los asistentes ensayen y practiquen las tres formas motivándolos a que produzcan una burbuja grande (como en la tercera forma).*
- 5. El Psicólogo o Psicóloga después de 5 minutos detendrá la actividad y hará la pregunta a los asistentes: ¿Cómo se sienten?.*
- 6. El Psicólogo o Psicóloga hará saber a los participantes que así de tranquilos como se sienten ellos en ese momento, se sentirán los pacientes en etapa infantil, antes de entrar a la consulta odontológica.*

7. El Psicólogo o Psicóloga preguntará a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.

**Momento 2:** *Aprendamos relajación. Los niños se convierten en globos que se hinchan y se deshinchán: 15 minutos.*

**Objetivo:** *Invitar al niño a descansar utilizando la espiración y la inspiración, para minimizar los niveles de ansiedad en niños antes de la consulta dental.*

**Actividad:** *“El descanso de globo”*

**Recursos:**

**Humanos:** *Un Psicólogo o una Psicóloga y alumnos.*

**Materiales:** *Toallas grandes, un local amplio con sillas.*

**Desarrollo:**

1. El Psicólogo o Psicóloga explicará el juego gesticulando y diciendo: *Vamos a jugar al globo. Por favor escuchen. En este juego, se convertirán en un globo que se hincha y se deshincha.*

*Y tengo una bomba de aire en las manos (hacer el gesto usando una*



*bomba de aire.) Cuando yo bombee aire, ustedes se inflarán como un globo: llenarán sus pulmones de aire hasta que se les hinche el estómago mientras levantan los brazos.*

*Cuando se les indique, pondrán la mano en su vientre y dejarán salir el aire del globo. Expulsarán el aire por la boca suavemente mientras vuelven a bajar los brazos.*

*¡A jugar!*

*Te haces grande, grande, grande, como un globo lleno de aire. Te puedes poner de puntillas. (Estar así tres o cuatro segundos.)*

- 2. Ponen las manos en su vientre para dejar salir el aire como un globo que se desinfla. Deberán espirar por la boca. Tu vientre se queda plano como un globo desinflado.*
- 3. Te mueves en todas direcciones como un globo que se está desinflando. (Inflar y desinflar el globo dos, tres o cuatro veces.). La última vez, desinflas tu globo hasta que esté bien vacío. (Verificar que todos los globos están bien desinflados.)*
- 4. Ahora, tú te acuestas en el suelo. Tus brazos y tus piernas también están completamente desinfladas. Descansas un poco.*
- 5. Cuando diga tu nombre, te puedes levantar calmadamente.*
- 6. Todo el mundo se coloca lo suficientemente apartado de sus vecinos como para poder levantar los dos brazos sin tocar al otro.*

7. *El Psicólogo o Psicóloga dice: Tú eres ahora un globo. ¿Qué hay dentro de un globo? (Respuesta: aire.) Cuando el aire sale de un globo, ¿qué es lo que hace el globo? (Respuesta: el globo se desinfla.)*
8. *Si lo prefieres, puedes continuar reposando un poco.*
9. *Los asistentes deberán repetir lo mismo tres o cuatro veces.*
10. *El Psicólogo o Psicóloga preguntará a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad; a fin de aclarar dudas entre los participantes, si existieran.*

### **Momento 3: Expresión: 10 minutos.**

**Objetivo:** *Que los niños se den cuenta que expresando sus emociones les permite rectificar sus pensamientos.*

**Actividad:** *“Las emociones”*

**Recursos:**

**Humanos:** *Un Psicólogo o una Psicóloga y alumnos.*

**Materiales:** *Hojas de papel bond, lápices negros y de colores, un local con sillas, tablas para poder dibujar sobre ellas.*

### **Desarrollo:**

1. *En forma organizada dirán al Psicólogo o Psicóloga las emociones que conocen.*
2. *Cada participante expresará: los nombres de diferentes emociones y en qué momento se presentan o que personas las provoca.*
3. *Los participantes deberán contestar: ¿cómo se pueden expresar las emociones? Se dan 3 ejemplos.*
4. *En grupos de 5 escojo una emoción y el grupo cantará la canción de los pollitos con esa expresión.*
5. *Se le entrega a cada participante una hoja dividida en 3 partes para que en cada lado exprese:*
  - a. *De manera creativa algo que le produzca rabia o ira, cómo la expresa y qué hace para tranquilizarse.*
  - b. *A través de una caricatura ¡como me veo cuando me siento triste!, recuerdo algunas situaciones que me producen tristeza, completo la siguiente frase: dejo de estar triste cuando...*
  - c. *Dibujo una situación que me produzca alegría, que situaciones me hacen sentir alegre, completo la siguiente frase. Cuando estoy feliz yo ....*



6. *Socialización:*

*Cada uno comparte los dibujos, el Psicólogo o Psicóloga le pregunta: cómo va a seguir expresando sus emociones de ahora en adelante.*

7. *El Psicólogo o Psicóloga deberá preguntar a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si ¿consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad?.*

## ***SESIÓN N°.3: Rumbo a la consulta odontológica.***

### **Momento 1: Liberando tensión, 15 minutos.**

**Objetivo:** Liberar tensión y relajarse.

**Actividad:** “Plastilina creativa”

**Recursos:**

**Humanos:** Un Psicólogo o una Psicóloga y alumnos.

**Materiales:** Plastilina, un local con pupitres.



## **Desarrollo:**

1. *La Psicóloga o Psicólogo pedirá a los asistentes que por favor jueguen con la plastilina que se les ha entregado.*
2. *Diciéndoles que: pueden hacer bolitas y estrujarlas, golpearlas con el puño, rodarlas entre las manos, hacer figuras que deseen hacer, etc.*



3. *La Psicóloga o Psicólogo preguntará a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.*

## **Momento 2: Relajación: 15 minutos.**

**Objetivo:** *Conducir al niño con indicadores de ansiedad a un estado de descanso mediante una posición inmóvil durante un tiempo.*

**Actividad:** *“El avión”*

### **Recursos:**

**Humanos:** *Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.*

**Materiales:** *Espacio abierto o suficiente para que puedan correr los participantes, toallas grandes.*

## **Desarrollo:**

- 1. La Psicóloga o Psicólogo dirá: hoy vamos a jugar al avión. ¿Qué es un avión? (Respuesta: es un aparato que tiene alas y que vuela.) ¿Tiene ruedas un avión? (Respuesta: sí; el avión saca las ruedas en el momento del aterrizaje) ¿Va rápido un avión? (Respuesta: al principio, despegando lentamente y después, va rápido.)*
- 2. La Psicóloga o Psicólogo explica el juego a los participantes mientras lo gesticula. Y dice: por favor miren y escuchen. Luego, haremos el juego todos juntos.*
- 3. Cuando se diga: «Todos los pasajeros se tienen que abrochar el cinturón de seguridad», serán un piloto que se abrocha el cinturón a la cintura.*
- 4. Ahora, voy a hacer la cuenta atrás para el despegue: «Cinco, cuatro, tres, dos, uno... ¡Despegue!» En este momento, se transformarán en un avión y despegarán. Pueden hacer las alas con los brazos, podrán inclinarlos a los lados para virar y podrán ir rápido.*
- 5. Cuando oigan tres palmadas, deberán bajar la velocidad, sacar las ruedas acercando las rodillas al suelo y seguidamente aterrizarán.*



6. *A continuación, se estirarán sobre su vientre, como un avión que está en el suelo.*
7. *Cuando vea que el avión está quieto, que no se mueve más, la Psicóloga o Psicólogo les tocará la planta del pie con la mano. Eso querrá decir que la puerta se abre y que todos los pasajeros pueden salir ¡A jugar!*
8. *La Psicóloga o Psicólogo, dirá las instrucciones anteriormente mencionadas, paso a paso, a medida que se va desarrollando el juego.*
9. *La pista de aterrizaje serán unas toallas grandes colocadas en el piso.*
10. *Se harán dos viajes en la misma sesión.*
11. *Preguntar a los niños a qué país irán en el próximo vuelo.*
12. *La Psicóloga o Psicólogo preguntará a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.*

**Momento 3: Disminuir indicadores de ansiedad. 10 minutos.**

**Objetivo:** *Proporcionar distracción al paciente.*

**Recursos:**

**Humanos:** Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.

**Materiales:** Colores, crayolas, marcadores, recortes de revistas, algodón, pegamento, plumones de diferentes colores, un local con pupitres

**Desarrollo:**

1. La Psicóloga o Psicólogo invitará a los alumnos a que hagan un dibujo de un lugar en donde se hayan sentido felices y seguros. Haciéndoles preguntas acerca de ese lugar: a qué huele, qué sonidos hay, texturas, sabores, etc.
2. Se les explicará que pueden cerrar los ojos e imaginarse estando en este lugar en momentos en los que están asustado o ansiosos. El collage puede ser utilizado como una herramienta de apoyo que le recuerde este lugar en aquellos momentos de ansiedad.
3. Se les explicará que cuando trabajen con los pacientes en etapa infantil, podrán pedir previamente a los padres que los niños traigan fotos de sus padres, para que los niños puedan incluir en sus collages como un medio para recordarlos y calmarse cuando no están con ellos. Es importante estar atentos en casos en que el niño crea un lugar en el cual no hay felicidad o seguridad, o cuando el niño



*se pone más ansioso al cerrar los ojos, pues puede ser un indicativo de trauma.*

- 4. La Psicóloga o Psicólogo hará tres preguntas generadoras que son: ¿Qué tal les pareció la actividad?, ¿Consideran que les es útil? ¿Creen que es de fácil aplicación?; con el fin de conocer si las actividades les serán útiles y son de fácil aplicación para los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica.*

# **DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

## **SESIÓN N°.4: CONTROL DE EMOCIONES.**

**Momento 1:** *Provocar tranquilidad. 40 minutos.*

**Objetivo:** *Conducir a los niños a la tranquilidad.*

**Recursos:**

**Humanos:** *Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.*

**Materiales:** *CD con música de relajación, grabadora, un local con sillas.*

**Desarrollo:**

1. *Las Psicóloga o Psicólogo expondrá a los asistentes, los beneficios psicológicos que puede proporcionar la musicoterapia.*
2. *La Psicóloga o Psicólogo pondrá música de la naturaleza, sonido de agua, entre otra música de relajación.*
3. *Los alumnos asistentes escucharán la mencionada música mientras desarrollan otra actividad.*



4. La Psicóloga o Psicólogo preguntará a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.

## **Momento 2: Relajación en consulta odontológica, 15 minutos**

**Objetivo:** Permitir que el paciente en etapa infantil se encuentre relajado al momento de la consulta odontológica.

**Actividad:** “Vejigas apretadas”

**Recursos:**

**Humanos:** Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.

**Materiales:** Vejigas rellenas con harina, un local con sillas.

**Desarrollo:**

1. La Psicóloga o Psicólogo entregará dos vejigas rellenas con harina a cada uno de los asistentes.
2. Posteriormente se les pedirá que adopten una posición cómoda y que se coloquen una vejiga en cada mano.



3. *Luego se les pedirá que aprieten sus vejigas un poco y que luego que aflojen sus manos, sin dejar caer las vejigas.*
4. *Se les pedirá de nuevo que aprieten sus vejigas un poco más fuerte. Y así durante unas ocho veces.*
5. *La Psicóloga o Psicólogo pedirá voluntarios que expresen como se sintieron en el desarrollo de la actividad.*
6. *La Psicóloga o Psicólogo explicará cómo funciona la relajación progresiva y sus bondades.*

### **Momento 3: Técnica Visual, 15 minutos.**

**Objetivo:** *Ayudar a tomar conciencia de como su cuerpo se siente cuando está relajado.*

**Recursos:**

**Humanos:** *Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.*

**Materiales:** *Una silla para cada asistente.*

**Desarrollo:**

1. *La Psicóloga o Psicólogo pedirá a los asistentes que adopten una posición cómoda, en sus respectivas sillas.*



2. *Luego se les pedirá que cierren sus ojos.*
3. *Posteriormente se les pedirá que se imaginen un lugar que a ellos les da tranquilidad, diciéndoles posteriormente que se imaginen como huele, qué cosas hay, qué sonidos se escuchan.*
4. *Las facilitadoras preguntarán ¿Cómo se sienten? a los participantes y explicarán las bondades de la técnica de distracción.*
5. *La Psicóloga o Psicólogo explicará las bondades de la técnica de distracción y hará tres preguntas generadoras que son: ¿Qué tal les pareció la actividad?, ¿Consideran que les será útil? ¿Creen que es de fácil aplicación?; y que si ¿consideran que son de fácil aplicación para los pacientes en etapa infantil que asisten a consulta odontológica?, a fin de aclararles a los participantes todas las dudas existentes.*

# **DESPUES DE LA CONSULTA ODONTOLOGICA**

## **SESIÓN N°.5: CONTROL DE EMOCIONES.**

**Momento 1:** *Motivación para la próxima consulta: 20 minutos.*

**Objetivo:** *Crear motivación para que el paciente en etapa infantil regrese a la consulta odontológica.*



**Actividad:** *“La estrella feliz”*

**Recursos:**

**Humanos:** *Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.*

**Materiales:** *Hojas de papel de colores, un local con pupitres.*

**Desarrollo:**

1. *La Psicóloga o Psicólogo pedirá a los participantes que por favor tomen dos hojas de papel bond de diferentes colores o del mismo como ellos gusten.*

2. *Deberán seguir las indicaciones de los cortes y dobleces que se le vayan haciendo a cada hoja de papel para elaborar una estrella.*

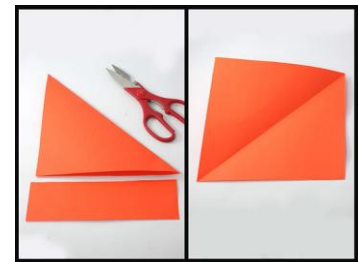
3. *Vamos a hacer un cuadrado con esto..*



4. *Dobla la esquina superior derecha en diagonal hacia abajo, de modo que la parte de arriba del papel se alinee con el lado izquierdo formando una punta en la esquina superior derecha.*



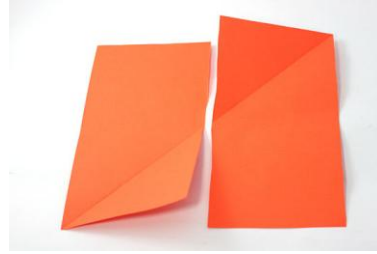
5. *Corta o rasga cuidadosamente a lo largo del borde para terminar con un cuadrado de papel*



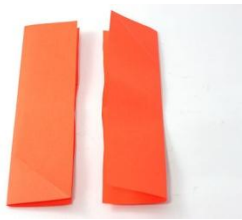
6. *Dobla este cuadrado por la mitad paralela a los bordes.*



7. *Corta o rasga a lo largo de este dobléz.*



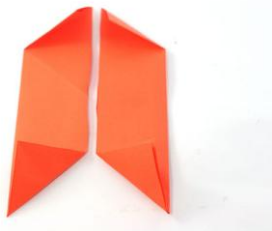
8. *Dobla cada trozo otra vez por la mitad paralela a los lados largos*



9. *Dobla el extremo diagonalmente, de modo que los bordes se alineen*



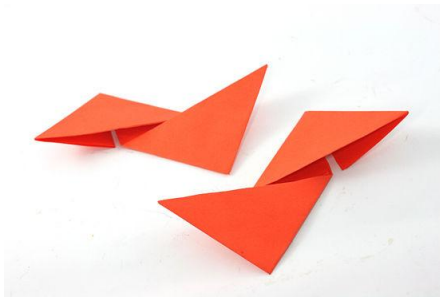
10. *Repite este dobléz en cada extremo de cada tira. Asegúrate de que los dobleces estén orientados como se muestra.*



*11. Dobra el extremo en diagonal otra vez. Deberías terminar con un triángulo grande mirando hacia ti y otros dos triángulos más pequeños mirando lejos de ti.*



*12. Repite este doblado en cada extremo de cada tira. Asegúrate de que las orientaciones vayan al lado opuesto a la otra, como se muestra*



*13. Da la vuelta al trozo izquierdo y pon las partes como se muestra*



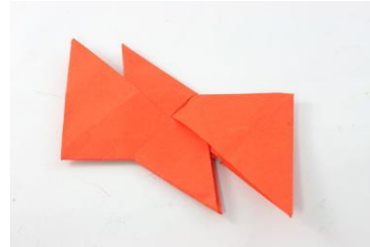
*14. Pon el trozo de la derecha encima del izquierdo. Debería haber un cuadrado en el centro de cada pieza que se alinee, pero no te preocupes si todavía no lo encuentras. Sólo alinea el centro de cada tira.*



*15. Dobra la punta que esté más arriba en diagonal hacia el interior e introduce la punta en el bolsillo.*



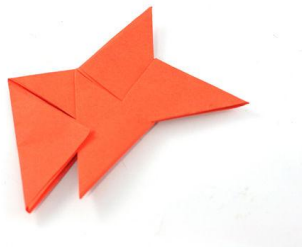
*16. Dobra la punta que esté más abajo en diagonal hacia arriba e introduce la punta en el bolsillo.*



*17. Dale la vuelta*



*18. Dobra la punta derecho en diagonal como antes e introdúcela en el bolsillo*



*19. Dobra la última punta en diagonal e introdúcela en el último bolsillo. Puede que tengas que forcejear un poco para conseguirlo.*



20. Coloca un poco de cinta adhesiva en el centro. Esto evitará que la estrella se desdoble.



21. Disfruta tu estrella Ninja



22. El hacer la estrella a la vez que le permite al menor, a través de la técnica de distracción, superar la experiencia odontológica, motivará su asistencia a la próxima cita. La estrella ninja es un estímulo positivo por la conducta que el menor presentó durante la consulta.

23. La Psicóloga o Psicólogo preguntará a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad.

## **Momento 2: Catarsis del paciente: 20 minutos.**

**Objetivo:** Que el paciente en etapa infantil exprese como se siente al finalizar la consulta.

**Actividad:** “Los amigos”

**Recursos:**

**Humanos:** Una Psicóloga o Psicólogo y alumnos.

**Materiales:** Un par de calcetines, plumones de diferentes colores, lana de diferentes colores, pegamento, un local con Sillas.

**Desarrollo:**

8. La Psicóloga o Psicólogo dará las siguientes instrucciones: dirá a los participantes que saquen el par de calcetines que han traído con ellos, para decorarlos.

9. Se les pedirá que tomen plumones para que les dibujen ojos, boca, nariz, cejas y les puedan poner pelo de lana si quieren.

10. Se les dirá que deben ponerle nombres a los calcetines, que serán los personajes que utilizaremos en la actividad.

11. Posteriormente se les pedirá que se pongan uno de los calcetines en una mano, el otro servirá para el paciente en etapa infantil a quien le estén dando tratamiento odontológico.

12. Luego se les dirá que busquen una persona para que formen parejas.





- 13. De esa forma, iniciarán una conversación, diciendo los nombre de los títeres, luego continuarán con la siguiente pregunta: ¿Cómo te has sentido en tu consulta odontológica?*
- 14. En la conversación, se tratará que el niño disfrazado como el títere, exprese las emociones que ha sentido durante la consulta odontológica y de esa forma el alumno tratante deberá contestar con palabras motivadoras, con el propósito de disminuir los indicadores de ansiedad que se encuentren presentes al final de la consulta. El alumno deberá motivar con palabras la asistencia del menor a la siguiente consulta.*
- 15. El juego por sí solo será un motivador para el niño, para asistir a la próxima cita odontológica.*
- 16. Al final de la actividad la Psicóloga o Psicólogo preguntarán a los asistentes ¿Cómo se han sentido? y si consideran que les será útil esta actividad para el trabajo con los pacientes en etapa infantil que presentan indicadores de ansiedad; con el propósito de aclarar dudas existentes entre los alumnos.*

## ***REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS***

*<http://www.clinicadeansiedad.com/02/123/Tratamiento-psicologico-de-la-Ansiedad-por-Separacion..htm>*

*<http://www.portalcantabria.es/Psicologia/57.php>*

*[http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/adaptacion\\_nino\\_consulta\\_odontologica.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/adaptacion_nino_consulta_odontologica.asp)*

*<http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-felicidade.pdf>*

*<http://www.dianaloaiza.com/?p=201>*

*<http://preedu.blogspot.com/2010/02/el-manejo-adecuado-de-la-ansiedad-en.html>*

*<http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/09/articulo-11-vol3-n3.pdf>*

## ANEXO #2

### ESCALA DE OBSERVACIÓN DE FRANKL

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Num. Exp. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

CRITERIOS	DIAS									
	L		M		X		J		V	
	OD	ASD	OD	ASD	OD	ASD	OD	ASD	OD	ASD
<b>Definitivamente negativo:</b> Rechazo de tratamiento, lloro con forcejeo, temeroso, o cualquier otra evidencia de extrema negatividad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Negativo:</b> Renuente a aceptar tratamiento; no cooperativo. Alguna evidencia de actitud negativa pero no pronunciada. i.e. retraído	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>Positivo:</b> Acepta el tratamiento. Algunas veces precavido. Deseo de cumplir, en momentos con reserva pero sigue instrucciones con cooperación.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>Definitivamente positivo:</b> Buen rapport interesado en el procedimiento, ríe y disfruta de la situación.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
OD = Odontólogo					ASD = Asistente dental					

## ANEXO #3



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



### **GUÍA DE ENTREVISTA** **DIRIGIDAS A ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE ODONTOLOGÍA,** **DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**Objetivo:** Conocer los conocimientos que los/as estudiantes de tercer año de odontología tienen sobre el manejo adecuado de la ansiedad en pacientes en etapa infantil.

#### **I. Datos Generales:**

Nombre completo:

---

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Nivel de estudio de la carrera de Doctorado en Odontología:

---

Ha cursado alguna materia en segunda matrícula:

---

#### **II. Desarrollo:**

Cuando ha tratado con pacientes en etapa infantil (de 6 a 12 años), De forma general ¿Cuál ha sido su comportamiento?:

---

---

---

---

---

Los pacientes en etapa infantil han presentado:

¿sudoración?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Falta de aliento?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Malestares torácicos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Nauseas o molestias abdominales?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Mareos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Miedo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Escalofríos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Deseos de huir?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ruborización?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Deseos de escapar?

Los pacientes en etapa infantil han presentado:

¿sudoración?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Falta de aliento?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Malestares torácicos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Nauseas o molestias abdominales?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Mareos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Miedo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Escalofríos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Deseos de huir?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ruborización?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Deseos de escapar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Temblores?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Sensación de falta de aliento o ahogo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Qué estrategias ha utilizado con los pacientes en etapa infantil (de 6 a 12 años):

---

---

---

---

---

¿Ha recibido alguna capacitación, para poder atender a pacientes en etapa infantil, que presentan indicadores de ansiedad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por favor describa brevemente lo que ha aprendido hacer, ante un paciente infantil ansioso:

---

---

---

---

---

## ANEXO #4



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES/MADRES DE PACIENTES EN ETAPA INFANTIL**

**Objetivo:** Identificar los indicadores de niveles de ansiedad que los/as padres/madres han observado en sus hijos/as antes, durante y después de la cita odontológica.

**Indicaciones:** A continuación se le presenten 10 preguntas, marque con una X la respuesta que considera mas cercana a lo que su hijo/a ha experimentado.

#### **I. Datos Generales:**

Nombre completo del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable: \_\_\_\_\_

Familiaridad con el menor: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

#### **II. Desarrollo:**

1. ¿Qué tipo de manifestaciones conductuales presenta su hijo/a antes de irse a la consulta con el dentista?

\_\_\_\_\_ a) Se orina durante el día, se arranca el pelo, salta de un lado a otro.

\_\_\_\_\_ b) Se muerde los labios, se come las uñas.

\_\_\_\_\_ c) Se chupa el dedo, tartamudea al hablar.

2. ¿Qué manifestaciones conductuales presenta su hijo durante la cita odontológica?

\_\_\_\_\_ a) Lloro, grita, hace berrinches, dice tener dolor en el pecho, siente que le falta el aire, se enferma del estomago, experimenta angustia.

\_\_\_\_\_ b) Presenta mucha sensibilidad al dolor, se enrojece, comienza a sudar, tiene la boca seca, tiene pensamientos de escape, se siente inmovilizado en el sillón del dentista.

\_\_\_\_\_ c) Suele ser tímido/a, se avergüenza enormemente, presenta muy poca confianza en los dentistas.

3. ¿Qué manifestaciones conductuales presenta su hijo/a después de la cita odontológica?

\_\_\_\_\_ a) Movimientos nerviosos como un tic temporal, ritmo cardiaco y respiración acelerada, problemas para quedarse dormido(a) o lo contrario, dormir más de lo normal.

\_\_\_\_\_ b) Manos sudadas, nausea, dolores de cabeza, dolores de estómago.

\_\_\_\_\_ c) Una actitud demasiado apegada, impulsiva o distraída.

4. ¿Qué manifestaciones socioemocionales presenta su hijo antes de la cita odontológica?

\_\_\_\_\_ a) Presenta regresiones (se comporta como cuando tenia menos edad), es irritable.

\_\_\_\_\_ b) No quiere estar solo, se aferra a sus padres, tiene miedos que pueden ser nuevos o recurrentes.

\_\_\_\_\_ c) Se siente preocupado.



5. ¿Qué manifestaciones socioemocionales presenta su hijo durante de la cita odontológica?

\_\_\_\_\_ a) Se comporta agresivo, Se siente preocupado de lo que el dentista está realizando.

\_\_\_\_\_ b) No sigue las indicaciones que le dan.

\_\_\_\_\_ c) Se muestra necio.

6. ¿Qué manifestaciones socioemocionales presenta su hijo después de la cita odontológica?

\_\_\_\_\_ a) Reacciona con mucha ira ante cualquier situación, su comportamiento es hostil.

\_\_\_\_\_ b) Manifiesta tener miedo, dice tener asco.

\_\_\_\_\_ c) Se muestra triste.

7. ¿Cómo se comporta su hijo/a cuando sabe que deberá acudir al dentista?

\_\_\_\_\_ a) Es agresivo, irritable, dice tener alguna enfermedad sin que exista realmente, pierde el interés en actividades que le llamaban la atención.

\_\_\_\_\_ b) Lloro, se aleja de sus compañeros y amigos.

\_\_\_\_\_ c) Tiene necesidad de llamar la atención de los demás.

8. ¿Considera que su hijo/a ha manifestado alguno de los siguientes síntomas ocasionados por una visita al dentista?

\_\_\_\_\_ a) Dolor en el pecho, falta de aire, problemas gastrointestinales.

\_\_\_\_\_ b) Tiene pensamientos de escape, enrojecimiento, sudoración, boca seca.

\_\_\_\_\_ c) Se siente inmovilizado en el sillón del dentista.

9. ¿Cuál sería la mejor forma de describir a su hijo cuando va al dentista?

\_\_\_\_\_ a) Deprimido, derrotado, asustado, ansioso, descontrolado

\_\_\_\_\_ b) Confundido, desconfiado, esperanzado

\_\_\_\_\_ c) Decidido, seguro de sí mismo.

10. En términos generales ¿cómo clasificaría el comportamiento de su hijo antes, durante y después de una cita odontológica?

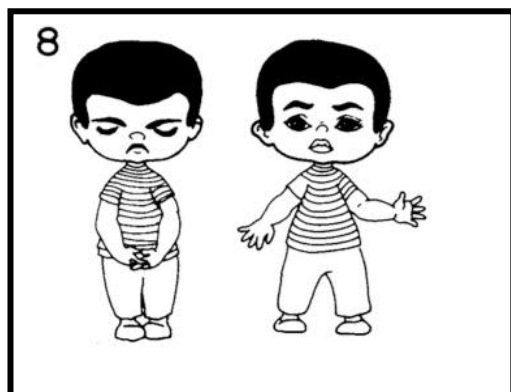
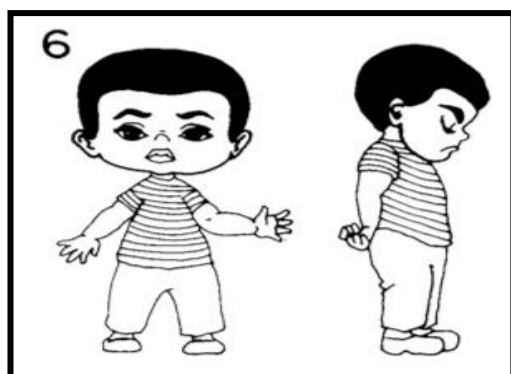
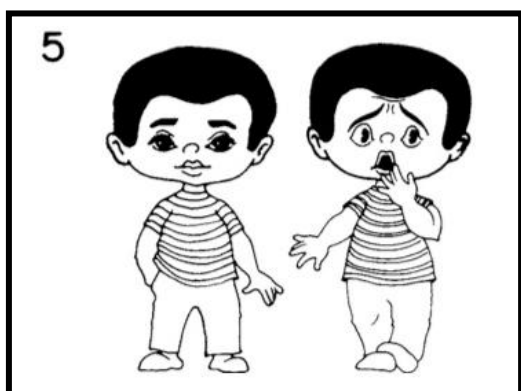
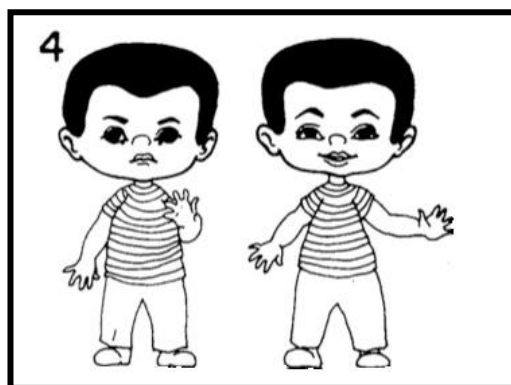
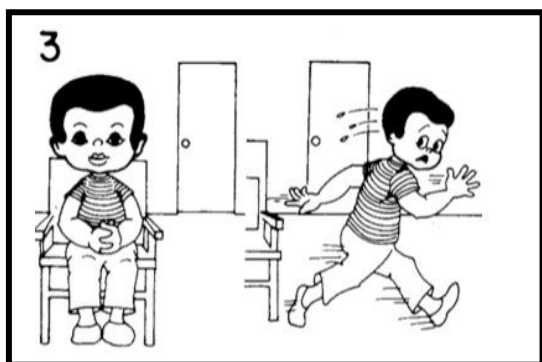
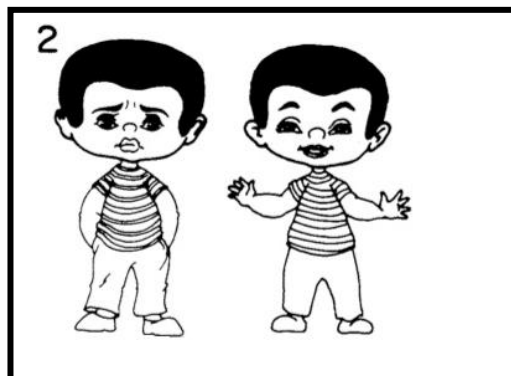
\_\_\_\_\_ a) Muy ansioso.

\_\_\_\_\_ b) Poco ansioso.

\_\_\_\_\_ c) Nada ansioso.

# ANEXO # 5

## TEST DE FIGURAS DE VENHAM



ANEXO # 6

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS Y  
ADULTOS EPQ-A

# EPQ

## Cuestionario de personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A)

Hans J. Eysenck  
Sybil B.G. Eysenck

### MANUAL

(9ª edición)



PUBLICACIONES DE PSICOLOGÍA APLICADA  
Serie menor núm. 97

Publicado por TEA Ediciones, S.A., según acuerdo con el propietario original  
HODDER AND STOUGHTON, London, que se reserva todos los derechos.

MADRID 1998