



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO**  
**DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES QUE PRODUCEN TEMOR POR EL ODONTOLOGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISPEMSARIO DE MARCOPAMBA, DE LA PARROQUIA SAN LORENZO, RECINTO MARCOPABA, DEL CANTON GUARANDA PROVINCIA BOLIVAR, PERIODO 2016**

**OD. JONATHAN LOPEZ CALERO**

Maestrante de Salud Pública

**TUTOR:**

**MSC. CARLOS GAFAS**

Docente de la Facultad Ciencias de la Salud

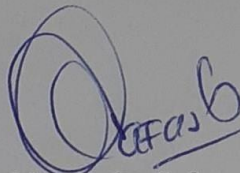
**MILAGRO – ECUADOR**

**2019**

## ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por la presente doy constancia de haber analizado el proyecto de grado elaborado por el Señor Jonathan Isaac López Calero, el mismo que presentará para optar por el título de Máster en Salud Pública y que, en aras del desarrollo científico he aceptado brindar las tutorías necesarias durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación final, evaluación y sustentación.

Suscribe en la ciudad de San Francisco de Milagro a los 10 días del mes de julio del, 2019



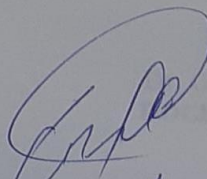
Msc. Carlos Gafas

TUTOR

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la presente declaro ante el Consejo Directivo del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro título otorgado de la institución nacional o extranjera.

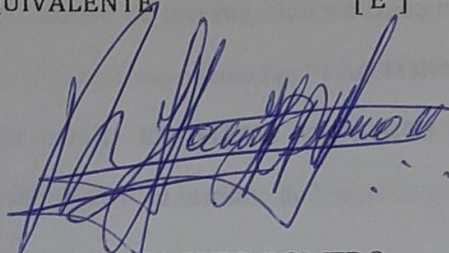
Milagro, a los 25 días del mes de julio del 2019.

  
Jonathan Isaac Lopez. Calero  
C. F. 02019872011

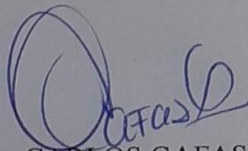
### CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

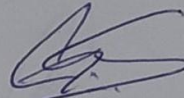
MEMORIA CIENTIFICA	[ 58 ]
DEFENSA ORAL	[ 38 ]
TOTAL	[ 96 ]
EQUIVALENTE	[ E ]



Dr. HOLGUER ROMERO  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



Dr. CARLOS GAFAS  
**DOCENTE DELEGADO**



Dr. GABRIEL SUÁREZ  
**DOCENTE SECRETARIO**

## DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres, ya que sin ellos nada de esto sería posible, durante toda mi vida mis padres han sido el pilar principal para poder llegar hasta este momento, los amo de todo corazón.

Dedico también la presente tesis a todas las instituciones donde me forje desde niño hasta la fecha, a mi linda escuela Luis Aurelio González, a mi emblemático colegio Pedro Carbo de Guaranda, a la Gloriosa Universidad de Guayaquil facultad Piloto de Odontología y a la Prestigiosa Universidad Estatal de Milagro. Por permitirme pertenecer a ellas, el día de hoy las honro con el presente trabajo de tesis

## AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por ser mi gran motivación del día a día, a mis padres por brindarme su amor incondicional, a mis amigos que han estado siempre en este caminar, a mi novia que ha sido fiel compañera en esta maravillosa experiencia.

Agradezco de igual forma a la universidad estatal de milagro por abrirme sus puertas, por ayudarme a crecer profesionalmente ya que fue el lugar donde recibí muy buenos conocimientos por parte de mis docentes.

Cada momento vivido de todo este tiempo son simplemente únicos. Cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior.

## CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR.

Ph.D

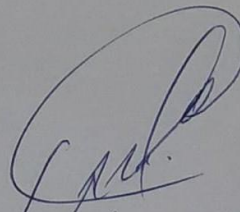
Fabrizio Gevara Viejo.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro.

En su despacho.

Mediante la presente documento, de manera libre y voluntaria procedo hacer la entrega de cesión de derechos de autor del trabajo de investigación realizado como requisito previo a la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue **“FACTORES QUE PRODUCEN TEMOR POR EL ODONTÓLOGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISPENSARIO DE MARCOPAMBA”** al Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 25 días del mes de julio del 2019.

  
Jonathan Isaac López Calero  
C.I. 02019872011

## INDICE

<b><u>4.5 BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN.....</u></b>	<b><u>¡Error! Marcador no definido.</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAFÍA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO¡Error! Marcador no</u></b>	<b><u>definido.</u></b>
<b><u>UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA¡Error! Marcador no</u></b>	<b><u>definido.</u></b>
<b><u>INFORME DEL PROYECTO DE GRADO PRESENTADO PREVIO A LA</u></b>	
<b><u>OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA. ....</u></b>	<b><u>¡Error!</u></b>
<b><u>Marcador no definido.</u></b>	
<b><u>INTRODUCCIÓN .....</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>CAPÍTULO I .....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>EL PROBLEMA.....</u></b>	<b><u>¡Error! Marcador no definido.</u></b>
<b><u>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>1.1.1 PROBLEMATIZACIÓN .....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>1.1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA .....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>1.1.5 DETERMINACIÓN DEL TEMA .....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>1.2 OBJETIVOS .....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>1.2.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN .....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE INVESTIGACIÓN .....</u></b>	<b><u>18</u></b>
<b><u>1.3 JUSTIFICACIÓN.....</u></b>	<b><u>19</u></b>



<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>21</b>
<b>MARCO REFERENCIAL</b> ..... ¡Error! Marcador no definido.	
<b>2.1 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.3 FUNDAMENTACIÓN</b> .....	<b>24</b>
<b>LA COMUNICACIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL NIÑO (BALLESTA, 2010)</b> .....	<b>31</b>
<b>CONOCIMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL NIÑO</b> .....	<b>37</b>
<b>2.2 MARCO LEGAL</b> .....	<b>43</b>
<b>2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>45</b>
<b>2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL</b> .....	<b>47</b>
<b>2.4.2 HIPÓTESIS PARTICULARES</b> .....	<b>47</b>
<b>2.4.3 DECLARACIÓN DE VARIABLES</b> .....	<b>48</b>
<b>2.4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>51</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>51</b>
<b>3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>51</b>
<b>3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA</b> .....	<b>52</b>
<b>3.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN</b> .....	<b>52</b>
<b>3.2.2 DELIMITACIÓN DE LA POBLACION</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2.3 TIPOS DE LA MUESTRA</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA</b> .....	<b>32</b>
<b>3.2.5 PROCESO DE SELECCIÓN</b> .....	<b>32</b>
<b>3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS</b> .....	<b>52</b>

<b><u>3.3.1 MÉTODOS TEÓRICOS .....</u></b>	<b><u>53</u></b>
<b><u>3.3.2 MÉTODOS EMPÍRICOS.....</u></b>	<b><u>53</u></b>
<b><u>3.3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</u></b>	<b><u>53</u></b>
<b><u>3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA</u></b>	
<b><u>INFORMACIÓN.....</u></b>	<b><u>54</u></b>
<b><u>CAPÍTULO IV.....</u></b>	<b><u>67</u></b>
<b><u>ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....</u></b>	<b><u>32</u></b>
<b><u>4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....</u></b>	<b><u>33</u></b>
<b><u>4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCION, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS...34</u></b>	
<b><u>4.3 RESULTADOS.....</u></b>	<b><u>34</u></b>
<b><u>4.4 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS.....</u></b>	<b><u>34</u></b>
<b><u>CAPITULO V.....</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b><u>PROPUESTA.....</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b><u>5.1 TEMA.....</u></b>	<b><u>36</u></b>
<b><u>5.2 JUSTIFICACIÓN.....</u></b>	<b><u>36</u></b>
<b><u>5.3 FUNDAMENTACIÓN.....</u></b>	<b><u>37</u></b>
<b><u>5.4 OBJETIVOS.....</u></b>	<b><u>38</u></b>
<b><u>5.5 UBICACIÓN.....</u></b>	<b><u>38</u></b>
<b><u>5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....</u></b>	<b><u>39</u></b>
<b><u>5.7 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.....</u></b>	<b><u>39</u></b>
<b><u>5.7.1 ACTIVIDADES.....</u></b>	<b><u>40</u></b>
<b><u>5.7.2 RECURSOS, ANÁLISIS FINANCIERO.....</u></b>	<b><u>40</u></b>
<b><u>5.7.3 IMPACTO.....</u></b>	<b><u>41</u></b>
<b><u>5.7.4 CRONOGRAMA.....</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>5.7.5 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA.....</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>CONCLUSIONES.....</u></b>	<b><u>43</u></b>
<b><u>MATERIALES DE REFERENCIA.....</u></b>	<b><u>43</u></b>

**BIBLIOGRAFIA.....44**

**ANEXOS.....45**

## RESUMEN

Es común que durante las visitas al odontólogo la mayoría de niños experimentan miedo, nerviosismo y desconfianza, para ello profesionales en cuidado de salud de la cavidad bucal han buscado la manera de identificar los y manejar estos factores que dificultan su plan de trabajo.

En las ciudades más aun en las zonas rurales gran parte de los niños que acuden a la consulta odontológica presentan alto índice de caries lo que constituye un gran desafío para los profesionales de la salud ya que a los niños les resulta difícil confiar en el Odontólogo, por el dolor que representa el tratamiento para lo cual se han ingeniado diferentes incentivos que ayuden al niño a ganar seguridad y sentir menos presión durante la cita Odontológica.

El objetivo de la atención de la salud de niños y adolescentes consiste en utilizar y satisfacer sus necesidades actuales y también en promover un crecimiento y desarrollo normales que resulten en un adulto sano.

Siendo la presente investigación: **“FACTORES QUE PRODUCEN TEMOR POR EL ODONTOLOGO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISPEMSARIO DE MARCOPAMBA”**, se describe que es un estudio de campo, cuantitativo, transversal, descriptivo no experimental.

**Palabras clave:** Odontólogo, salud, cavidad bucal, niños, factores, temor.

## SUMMARY

It is common that during visits to the dentist most children experience fear, nervousness and distrust, for it professionals in health care of the oral cavity have looked for ways to identify and manage these factors that hinder their work plan.

In the cities, even more in the rural areas, a large part of the children who come to the dentist's office have a high caries index, which is a great challenge for health professionals since it is difficult for children to trust the dentist, for the pain that represents the treatment for which different incentives have been designed to help the child gain safety and feel less pressure during the dental appointment.

The goal of health care for children and adolescents is to use and meet their current needs and also to promote normal growth and development that results in a healthy adult.

Being the present investigation: "FACTORS THAT PRODUCE FEAR FOR THE DENTISTRY IN CHILDREN UNDER 5 YEARS IN THE DISPEMSARY OF MARCOPAMBA", it is described as a field study, quantitative, transversal, descriptive non-experimental.

**Keywords:** Dentist, health, oral cavity, children, factors, fear.

## INTRODUCCIÓN

El control del niño en el consultorio odontológico, debe regirse por una filosofía sencilla, pe-ro fundamental: tratar al paciente y no al diente, es la obligación del odontólogo respetar los sentimientos del niño y ganarse su confianza y cooperación, efectuar el tratamiento de mane-ra amable, y no solo preocuparse de proporcionar la atención requerida en ese momento sino, además, promover la futura salud dental del niño mediante la estimulación de actividades y conductas positivas sobre el tratamiento dental.

En el dispensario, pocos niños aceptan nuevas experiencias sin mayor ansiedad, lo que puede atribuirse a distintos factores como la edad del niño, personalidad, atención de los padres o la destreza del profesional.

El presente estudio se realizó en 100 niños que acudieron al SSC durante el año 2016 en el que se evidencia que el principal factor de temor en los niños al odontólogo está relacionado con el ruido que emiten los equipos de trabajo siguiéndole, otro factor muy relacionado es la vestimenta del odontólogo que el niño identifica fácilmente.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**

### **1. PANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematización**

Es general que durante las visitas al odontólogo la mayoría de niños experimentan miedo, nerviosismo y desconfianza, para ello profesionales en cuidado de salud de la cavidad bucal han buscado la manera de identificar los y manejar estos factores que dificultan su trabajo.

En las ciudades más aun en las zonas rurales gran parte de los niños que acuden a la consulta odontológica presentan alto índice de caries lo que constituye un gran desafío para los profesionales de la salud ya que a los niños les resulta difícil confiar en el Odontólogo, por el dolor que representa el tratamiento para lo cual se han ingeniado diferentes incentivos que ayuden al niño a ganar seguridad y sentir menos presión durante la cita Odontológica.

En la esfera social se debe reconocer la influencia de la familia, comunidad y medio escolar en el desarrollo del niño y del adolescente, tanto en su socialización como en la modulación de su personalidad. Cada uno de ellos constituye una trama básica del desarrollo y del proceso de maduración.

Asimismo, sobre la base de los paradigmas de la Promoción de Salud es importante tener presente que el niño es muchas veces quien promueve la

introducción de nociones de salud en la familia y puede ejercer acciones de liderazgo en su medio escolar.

Para el logro de una atención odontológica integral de niños y adolescentes es imprescindible conocer, que, si bien frente a situaciones nuevas o conocidas ellos reaccionan con un comportamiento variable, se describen algunos patrones de conducta que la ciencia ha analizado, reconocido y comunicado. Por ejemplo, en la niñez y adolescencia es cuando se manifiestan más claramente los miedos, ansiedades y temores. El adulto, por lo general, cuando siente miedo no lo exterioriza.

Un alto porcentaje de niños que asisten a atención odontológica del Dispensario de Marcopamba, tienen temor al momento de realizarse tratamientos, por lo que es necesario estimularlos con premios e inclusive globos de guantes, es por ello que sería indispensable la incorporación de materiales Odontológicos que hagan que el niño asimile de mejor manera el tratamiento y así influenciar en su comportamiento psicológico.

El objetivo de la atención de la salud de niños y adolescentes consiste en satisfacer sus necesidades actuales y también en promover un crecimiento y desarrollo normales que resulten en un adulto sano.

Teniendo en cuenta la problemática de salud bucal, en general se acuerda que las afecciones bucales más prevalentes son: caries dental, enfermedad periodontal y disgnasias. Sin embargo, desde el punto de vista de la labor del odontópediatra, se podría decir que el problema más frecuente que éste enfrenta en la atención odontológica, es el miedo de los pacientes. El temor representa aún hoy una barrera importante de accesibilidad a la odontología. También está comprobado que el dolor experimentado en la infancia determina de modo directo



la forma de cómo el adulto lo percibe y responde a él. El odontopediatra entonces, debe enfatizar el objetivo de la salud bucal presente y futura del niño y cuidar que la experiencia odontológica que derive de su atención no conduzca a establecer secuelas psicológicas o emocionales negativas.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

Este trabajo se orientó con las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Milagro; Las Líneas de Investigación de la Universidad: Salud Pública, Medicina Preventiva y enfermedades que afectan a la población.

- Sublínea de la Maestría: Salud Pública.
- Objeto de estudio: Factores que generan miedo y temor al odontólogo
- Unidad de Observación: Los Niños que acuden al Dispensario del Seguro Social Campesino de Marcopamaba, parroquia San Lorenzo, cantón Guaranda.
- Tiempo: 2017 - 2018

**Tema:** “Factores que producen temor al Odontólogo en niños menores de 5 años en el dispensario de Marcopamba, de la parroquia San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del cantón Guaranda provincia Bolívar periodo 2018”

La práctica de la Odontología en el contexto asistencial, ha evidenciado cambios sobre el empleo de técnicas, tecnologías, protocolos, teniendo presente que el enfoque asistencial se refleja en el paciente y su productividad, es necesario recalcar que el temor por hacerse atender por el Odontólogo a decrecido en todos los grupos etarios en especial en los niños menores de 5 años, ya que se ha mejorado en calidad y calidez la atención.

### **1.1.3 Formulación del problema**

Por lo anteriormente expuesto, que además por la posibilidad de trabajar en el sector como miembro integrante y activo del equipo de salud, puedo proponer la formulación del siguiente problema:

¿Qué factores generan temor de asistir al Odontólogo en niños menores de 5 años en el Dispensario de Marcopamba, de la parroquia San Lorenzo recinto Marcopaba, del cantón Guaranda provincia Bolívar periodo 2018?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

Con la problemática expuesta se podrá realizar las siguientes interrogantes sobre el objeto en estudio para su respectivo análisis:

¿El conocimiento de los factores que provocan temor hará que se aplique normas, protocolos de atención y que los niños menores de 5 años de edad acudan con mayor frecuencia al odontólogo?

¿El profesional de odontología aplicando procedimientos, protocolos de atención con calidad y calidez y disminuye el temor en los niños menores de 5 años, para ser atendidos?

### **1.1.5 Determinación del problema**

Los factores que provocan miedo y temor por el odontólogo, en niños menores de 5 años en el Dispensario de Marcopamba, de la parroquia San Lorenzo

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General de la Investigación**

Establecer estrategias para reducir la incidencia de los factores que producen temor por el odontólogo, en niños menores de 5 años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016

### **1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación**

- Identificar los factores que producen temor por el odontólogo, en niños menores de 5 años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba , del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016
- Determinar las estrategias que el odontólogo aplique, para fomentar los procesos de curación odontológica en los niños menores de 5 años en el Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016
- Desarrolla una campaña de promoción de las estrategias para reducir el temor al odontólogo en los niños menores de 5 años en el Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba , del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Ante el evidente temor que presentan los niños para acudir a la consulta Odontológica, vemos la necesidad de hacer un estudio a fin de analizar los Factores que lo desencadenan.

Nuestro estudio se centra los niños menores de cinco años que acuden al dispensario de Marcopamba, muchos de ellos conllevan temores subjetivos transmitidos por sus Padres y Familiares a través de comentarios y narraciones de vivencias adquiridas durante tratamientos odontológicos recibidos en el pasado. Otros llegan a la consulta tranquilos sin ningún temor presto a experimentar sus propias experiencias.

Los niños pequeños son susceptibles a captar la manera como el profesional le atendió, como se presentó, por lo que es importante que EL odontólogo, conozca y maneje las diferentes técnicas de control conductual en este tipo de pacientes, ya que un buen manejo del infante no sólo permitirá tratar y aliviar el padecimiento presente, sino también establecerá una buena base para que estos pacientes tengan una mejor aceptación de los servicios odontológicos que requieran en el futuro, y sobre todo inculcar en ellos la importancia de su salud bucal.

A continuación, se estructuran los principales puntos relevantes del estudio a realizar.

**Delimitado:** La problemática a estudiar se encuentra plenamente identificada ya que se realiza un contexto del aspecto que queremos conocer, determinando los factores que producen temor al odontólogo por parte de los niños menores de 5 años de edad, que se hacen atender en el Dispensario Médico.

**Claro:** El problema se encuentra redactado de una manera sencilla, clara y precisa identificando las variables de estudio, que es evidente ya que se pretende

conocer los factores que provocan el miedo en hacerse atender por el odontólogo por parte de los niños menores de 5 años de edad.

**Evidente:** Porque se puede aplicar una herramienta de observación sobre la atención que se debe brindar a los niños menores de 5 años que se hacen atender en el Dispensario.

**Concreto:** Es redactado de forma corta, precisa, directa y adecuada.

**Relevante:** Por concientizar a todo profesional de salud, sobre la importancia de reducir las infecciones asociadas a la atención de salud, y poder contribuir a con la Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes de la OMS, demostrar que los “cuidados limpios son cuidados seguros”.

**Factible:** Se mantendrá el respaldo del profesional de enfermería de dicha institución teniendo vinculación con el comité de vigilancia y control de infecciones, cabe destacar el apoyo formativo y tutoría de UNEMI, lo que permitirá aplicar los conocimientos con asepsia y antisepsia respetando los protocolos establecidos por la OMS y el MSP en los pacientes del servicio de Emergencia para garantizar una mejoría en el menor tiempo posible.

## **CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

**La atención en odontopediatría.** - El objetivo de la atención de la salud de niños y adolescentes consiste en satisfacer sus necesidades actuales y también en promover un crecimiento y desarrollo normales que resulten en un adulto sano. (Escobar, 2012)

En la esfera social se debe reconocer la influencia de la familia, comunidad y medio escolar en el desarrollo del niño y del adolescente, tanto en su socialización como en la modulación de su personalidad. Cada uno de ellos constituye una trama básica del desarrollo y del proceso de maduración.

Hipócrates, nacido en Cos (460-377 a.C.), habla sobre la dentición, que en forma de sentencias populares muestra abundantes datos sobre creencias populares en cuanto a la erupción, las encías, fiebres, convulsiones y diarreas, que precedían o acompañaban a la erupción dental; así como las anomalías en la posición de los órganos dentales. En este complejo proceso intervienen dos factores esenciales: las tendencias propias y las vivencias que recoge de su ambiente. Cuando la relación familia - niño es funcional representa un agente estimulador natural, cuando existen conflictos, se pueden ver alteradas las satisfacciones biológicas, de afecto y estímulo.

Asimismo, sobre la base de los paradigmas de la Promoción de Salud es importante tener presente que el niño es muchas veces quien promueve la introducción de nociones de salud en la familia y puede ejercer acciones de liderazgo en su medio escolar.

Para el logro de una atención odontológica integral de niños y adolescentes es imprescindible conocer, que, si bien frente a situaciones nuevas o conocidas ellos reaccionan con un comportamiento variable, se describen algunos patrones de conducta que la ciencia ha analizado, reconocido y comunicado. Por ejemplo, en la niñez y adolescencia es cuando se manifiestan más claramente los miedos, ansiedades y temores. El adulto, por lo general, cuando siente miedo no lo exterioriza.

Teniendo en cuenta la problemática de salud bucal, en general se acuerda que las afecciones bucales más prevalentes son: caries dental, enfermedad periodontal y disgnasias. Sin embargo, desde el punto de vista de la labor del odontopediatra, se podría decir que el problema más frecuente que éste enfrenta en la atención odontológica, es el miedo de los pacientes. El temor representa aún hoy una barrera importante de accesibilidad a la odontología. También está comprobado que el dolor experimentado en la infancia determina de modo directo la forma de cómo el adulto lo percibe y responde a él. El odontopediatra entonces, debe enfatizar el objetivo de la salud bucal presente y futura del niño y cuidar que la experiencia odontológica que derive de su atención no conduzca a establecer secuelas psicológicas o emocionales negativas.

### **2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES**

#### **Siglo II**

Claudio Galeno Nicon, en el ámbito de la odontopediatría, aconsejaba frotar los dientes de los niños con tallos vegetales aromáticos, pero creía que los dientes eran parte de los huesos que recibían infracción a través del cerebro y utilizaba una lima para reducir los más prominentes.

#### **Siglo XV:**

En España, aparece el libro más antiguo consagrado en parte a la Odontopediatría, obra de la que es autor el palestino Francisco Martínez, dentista de Felipe II, publicada en Valladolid en 1557, concretamente el 20 de marzo.

### **Siglo XVII:**

En Francia, la odontología conoció un esplendor particular con Pierre Fauchard, padre de la odontología moderna, en el que ofrece una descripción correcta de las 20 piezas de la dentición temporal demostrando que poseían raíces desarrolladas y que debajo de éstas se encontraban los gérmenes de los dientes permanentes.

### **Siglo XVIII:**

Nace el padre de la odontología moderna, Robert Bunon, quien hace hincapié en la prevención, observación y experimentación. En el aspecto preventivo indica que la mujer ya embarazada debe cuidarse con una buena alimentación para que los dientes de su hijo estén bien formados.

En 1901 se establece en Nueva York la primera clínica de asistencia odontopediátrica por los miembros de la Rochester Dental Society.

En 1927 se impulsa la creación de la Asociación Norteamericana de Odontología Infantil.

En los años setenta se analizaba la posibilidad de implementar medidas preventivas copiando el modelo de los países desarrollados como la fluoración el agua potable y la sal, reduciendo así el índice cariogénico.

Aspectos del consultorio odontológico.

Como es probable que el niño entre al consultorio con miedo, el primer objetivo que deberá alcanzar el odontólogo será infundir confianza al niño, y hacer que se dé cuenta de que no es el único que pasa por esa experiencia. Una de las



maneras más sencillas de lograr esto es apartar un rincón de la sala de espera especialmente para ello, tenga disponible sillas y mesas de niños donde pueda sentarse y leer, tenga a mano una pequeña biblioteca con libros para niños de todas las edades, también se puede conservar en la sala algunos juguetes sencillos y resistentes para los muy pequeños. (Escobar, 2012)

Las tarjetas que recuerdan las visitas y las de notificaciones deberán ser atractivas, para que el niño sienta que le son enviadas a él, un dibujo de algún personaje de cuentos en la tarjeta ayudar en este sentido.

### **2.1.3 FUNDAMENTACIÓN TEORICA**

#### **Temor y miedo.**

El temor o miedo se define como la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física de dolor. Es una de las emociones primarias y se manifiesta desde el nacimiento. Sin embargo, en la primera etapa de la vida se ignora la naturaleza del estímulo que genera temor. (J.R.Boj, M.Catala, C. Garcia-Ballesta, 2004)

Aunque el temor y dolor son desagradables sirven asimismo como medio de alarma y han ayudado a la especie humana a la autoconservación. Algunos temores aparecen a determinadas edades, se denominan miedos del desarrollo. Los miedos de un individuo no son los mismos a través de las diversas etapas de la vida, sino que se modifican con el desarrollo físico y mental. Se observa claramente que lo que asusta a un niño de dos años de edad, puede no asustar a uno de seis años.

Los niños tienen un intenso miedo a lo desconocido e inesperado, esto es importante desde el punto de vista del rol del odontólogo y su repercusión clínica.

Siguiendo la descripción de Sydney Finn, se reconocen dos tipos de miedos o temores:

Temor objetivo: es aquel producido por estimulación directa de los órganos sensoriales en contacto físico con la experiencia.

Temor subjetivo: se genera por sentimientos y actitudes sugeridas al niño por quienes lo rodean, sin necesidad de que él mismo haya padecido el incidente en lo personal, es por esto que se debe valorar la conveniencia o no de la presencia del acompañante en la consulta odontopediátrica. Por lo general, la edad es la delimitadora de lo que produce temor. Jersild y Holmes afirman que el promedio de temor desciende de los tres a seis años de edad debido a:

- Comprensión de que no hay por qué temer
- Presión social para ocultar el temor
- Imitación social
- Orientación de los adultos (familia, el profesional)
- Grado de maduración psicósomática (el profesional debe reconocerla)

### **Factores que influyen miedo al Odontólogo**

Los tratamientos odontopediátricos están fuertemente ligados al tipo de ansiedad que los niños presentan al acudir al consultorio dental. Muchas veces este tipo de ansiedad es transmitida de la madre a los hijos debido a que los niños menores de 5 años son más dependientes de sus progenitoras. Es por esta razón que el odontólogo debe aprender a manejar la relación odontólogo/madre/hijo desde que éste último es muy pequeño para poder así ir familiarizándolo a futuros tratamientos odontológicos ayudándolo de esta manera a perder el miedo. (PINKHAM, 2009)

En el aspecto académico, un odontopediatra egresado de alguna universidad equipada inadecuadamente en nuestro país, no está completamente capacitado para establecer una buena relación con su paciente infante. Es por ello que puede influir en el comportamiento del paciente, pues se puede sentir incómodo, nervioso, asustado por la falta de empatía que le brinda su odontólogo.

### **Estados anímicos**

Los estímulos desencadenantes del miedo, pueden pasar desapercibidos según el estado anímico del niño o la edad de la persona, cuando un infante tiene un estado de salud precario con fuertes dolores, una inyección es bien venida, ya que aliviará su estado de salud.

El temor a los terremotos o fenómenos cósmicos, guerras o erupciones, es propio del adulto, pero para un pre adolescente pasan totalmente desapercibidos. El temor de ir a la escuela, es típico del niño que ha tenido experiencias frustrantes en la institución: se perdió algo, le pegó un compañero o le castigó un profesor. (Ballesta, 2010)

### **Calidez de la atención**

En gran parte de la comunicación sobre la labor del dentista que trata al niño se llega a la conclusión que para practicar odontología en estos pacientes es tanto o más necesario que el dominio de las técnicas clínicas, un conocimiento de la conducta del niño en la consulta y de los modos de enfrentarla para conservar u obtener cooperación. (Escobar, 2012)

También se suele terminar con un listado de recomendaciones, sugerencias y leyes, que tienen en común un objetivo de suprimir resistencia y disminuir temor, conseguir como parte del niño una actitud favorable, objetivos válidos, pero no siempre obtenibles con un recetario de absoluta eficiencia.

## **Separación de los padres y miedo a lo desconocido**

La presencia de los padres durante los tratamientos sigue siendo un tema de controversia entre quienes ejercen la odontopediatría. En condiciones ideales el miedo a la separación de los padres se elabora alrededor de los 3 años. (Dentalw, 2010)

Para los niños más pequeños, la presencia de las madres o el padre representa una gran ayuda; indudablemente es un factor que produce seguridad. Sin embargo, conforme el niño crece, la presencia de los padres resulta menos importantes e incluso puede influir negativamente y deteriorar el contacto entre el profesional y el niño. Los padres distraen, el niño busca despertar sentimientos en ellos y el profesional se ve obligado a dividir su atención entre el niño y la familia.

## **El Dolor**

El dolor es una experiencia totalmente personal que no puede ser compartida y que constituye una de las principales preocupaciones del hombre. Es el síntoma más común por el que acuden a consultar al médico.

Ya hemos dicho que es una experiencia que no puede ser compartida, ya que aplicando estímulos dolorosos idénticos a distintos individuos, lo perciben de distinta manera. No podemos sentir exactamente lo mismo que otra persona. En la cara y en la boca hay una gran sensibilidad al dolor. Los odontólogos hemos de diferenciar la fuente del dolor

## **Dolor Dental**

El dolor dental es uno de los dolores más molestos que sufre el ser humano, y es la causa más frecuente por la que los pacientes acuden a la clínica dental.

La sensación de dolor dentario se origina en los receptores situados en la pulpa (que está dotada de fibras nerviosas) o la dentina.

El cemento y el esmalte, son insensibles. Cuando se observa el dolor producida por ejemplo por un diente cariado, vemos que no se muestra claramente la localización del dolor, ya que puede que el paciente lo sienta referido a otras áreas. El dolor dental presenta una gran variabilidad en sus características y su intensidad. (PINKHAM, 2009)

### **¿Qué dolores dentales puede haber?**

- Dolor dentinario.
- Dolor pulpar.

### **Miedo y Ansiedad**

El miedo es una reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objetivo externo aceptado como perjudicial, y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física del dolor. El miedo tiene, por tanto, un fundamento real, y se puede expresar con palabras a que se teme. Los miedos son normales en el curso del desarrollo, son inevitables y pueden analizarse sobre un punto de vista evolutivo. (Márquez.R, 2004)

Es el indicador del nivel de conciencia que se tiene del estado de desarrollo de uno mismo y de las consecuencias que derivan de ello (Conciencia de las capacidades y límites de cada uno), a la vez que es un indicador de la mejor de la mejor comprensión del entorno y sus peligros. (PINKHAM, 2009)

### **Ansiedad Excesiva**

Se caracteriza por preocupación excesiva, por parte de los padres por el niño, se asocia con excesos de afecto, protección y mimo. No se le permite al niño que juegue o trabaje solo, se exagera mucho las enfermedades de poca importancia y frecuentemente se le hace guardar cama sin necesidad. Estos niños son

generalmente tímidos, huraños y temerosos, se preocupan cada vez más por su salud y les falta capacidad para decisiones por sí mismos.

Son generalmente buenos pacientes si se les instruya para que lo sean, sin embargo, es posible que el dentista tenga algo de dificultad en vencer sus temores, pero si se le alienta y asegura a los niños, este reaccionara de manera satisfactoria. (Villasana, 2010)

### **Qué es el Miedo**

Es un estado de ansiedad producido por estímulos negativos, reales o fantásticos. El grado de ansiedad puede ser de gran intensidad, pero de poca duración, se manifiesta generalmente con gritos. Si es de poca intensidad, pero de gran duración, genera comportamientos de inestabilidad emocional, con el llanto constante como su característica principal. Una reflexión importante que debemos hacer es la diferenciación entre miedo y fobia, los primeros pueden ser considerados normales, la fobia en cambio se produce por situaciones de ansiedad patológica (anormal). (Escobar, 2012)

Los estímulos que producen miedo a un niño varían según la etapa de evolución del niño. Estos temores pueden ser: la oscuridad, ansiedad, soledad, castigos físicos, maltratos, animales salvajes, personajes de la T.V., etc.

A medida que el niño avanza en edad son otros los estímulos que generan miedo: el cinturón de papá, profesionales como el odontólogo o el médico; las inyecciones, etc. Estos temores se acentúan más cuando los padres utilizan los estímulos como mecanismos de ajuste de comportamientos inadecuados del niño, por ejemplo, hay padres que recurren a amenazas como: “si te portas mal te hago poner una inyección”.

### **Naturaleza del Miedo**

Las responsabilidades de los padres en la preparación psicológica del niño para tratamientos dentales reside principalmente en el problema emocional del miedo. Es una de las razones para que la gente descuida el tratamiento dental, por esta razón, es bueno discutir esta emoción y la manera en que las influencias de los padres y del miedo actúan para dar pacientes infantiles buenos o malos. (Fernandez, 1994)

En los niños de corta edad, demasiado jóvenes para racionalizar mucho, se produce un comportamiento que es difícil de controlar, incluso con niños de más edad, el miedo es tan pronunciado que el niño no pueda razonar claramente.

### **Temores Infantiles**

Un tema poco tratado por psicólogos es el relacionado con el miedo y con los temores del niño; generalmente padres y maestros ante actitudes de temor del niño, inmediatamente lo califican de cobarde.

Los temores de un niño son hasta cierto punto normales y son parte del desarrollo evolutivo psicológico de un ser humano; podríamos decir que el temor es necesario como un estadio previo para una realización (toma de conciencia) ante un peligro real, también como medio importante para reducir al máximo una amenaza extraña. (Escobar, 2012)

### **Mitos Sobre el Odontólogo**

¿Quién no ha sentido temor hacia el dentista de niño? Es de esperarse que muchas personas suelen tener miedo al dentista, ya que este último está categorizado como un "mounstruo", esto se puede notar con mayor frecuencia en los niños. La mayoría de veces, los padres suelen crear frases atemorizadoras acerca del dentista, cuando sus hijos tienen un mal comportamiento con ellos, con

el fin de asustarlos. Además, los niños suelen oír de sus compañeros de escuela, diversos mitos sobre los dentistas los cuales causan aún más temor hacia ellos.

Estas son algunas de las muchas frases sobre los odontólogos que los niños suelen oír comúnmente:

- "Si no comes todo, te llevaré al dentista"
- "El dentista te saca el diente amarrándolo y jalándolo con una sogá"
- "El dentista te haber el diente con un taladro"
- "El dentista te pondrá muchos fierros en la boca si te portas mal"
- "Una de las personas más crueles: El dentista"
- "El taladro que usa el dentista es el mismo que usa como herramienta en su casa"
- "El dentista te hace perder mucha sangre"
- "Si comes muchos dulces, el dentista te sacará todos los dientes"

### **La Comunicación entre el Odontólogo y el Niño**

Es fácil comprender que previo a un rendimiento eficiente del dentista es necesario vencer las barreras psicológicas que existe entre él y su paciente. El paciente menor de edad tiene limitaciones en cuanto al desarrollo del lenguaje, su comprensión es limitada, su capacidad de adaptación está siendo puesta a prueba. De esta manera hay dificultades para la efectiva comunicación, proceso no muy bien comprendido inicialmente por el odontólogo que trata a niños, los cuales recomiendan técnicas que, a modo de recetas, buscan la producción de mejoramientos en el comportamiento de sus pacientes, variando de actitudes permisivas a rígidas y disciplinarias, con el factor común de enfatizar el más expendido accionar del profesional, más bien que la naturaleza de las reacciones infantiles. (Ballesta, 2010)



Como se ha visto en desarrollo emocional, la primera forma de comunicación del malestar de cualquier orden es el llanto. A esta forma de expresión recurren con frecuencia los niños ante el miedo, la ansiedad y el dolor, siendo, en muchos casos, la primera reacción observable desde el punto de vista del odontólogo tratante. Los llantos pueden ser de cuatro tipos:

1. Llanto obstinado: consiste en llanto fuerte, con gritos, órdenes y amenazas, movimientos de la musculatura gruesa y conducta agresiva tipo pataleta.
2. Llanto atemorizado: con abundantes lágrimas, quejas, vocalización lastimera, solicitudes de llamar a la mamá, movimientos de evitación con la cabeza, manos cubriendo la cara y evitación del contacto visual con el dentista.
3. Llanto herido de poco volumen: con respiración alterada, manos y extremidades tensas.
4. Llanto compensador: consiste en una emisión de sonidos que más sirven para neutralizar, o compensar, los ruidos producidos por instrumentos o equipos del operador.
5. Las actitudes del Odontólogo tienen que ser diferentes ante estos diversos tipos de llanto, ya que son igualmente diversas las causas que lo provocan. El primero requiere de una actitud firme, desde el control por medio de la voz, en una instrucción clara y perentoria, a restricción física. El segundo, por el contrario, demanda comprensión y apoyo, para disminuir el temor, explicaciones técnicas del tipo decir – mostrar – hacer, en acciones traumáticas y breves para permitir al paciente tomar contacto gradual con la situación. El llanto herido representa un error del operador, ya que está provocando dolor a su paciente y esta situación debe ser controlada de

inmediato, además de pedir disculpas al niño. El llanto o ruido compensador puede ser disminuido, si es molesto, mediante una solicitud comprensiva, ya que es posiblemente menos molesto para el dentista que las acciones de este para el paciente.

La técnica a aplicar, según estas respuestas dependen también de la empatía, la cual debe educarse. Los tipos de llanto pueden ayudar a entender cómo se siente un niño. Se ha observado que la conducta del Odontólogo es influenciada por la conducta de los niños. Estos pueden utilizar más orden y contacto físico con los niños asustados, más aun, mostrar más negación de sentimientos o comentarios despectivos y restricción en los niños con claras manifestaciones de miedo. Los dentistas manifiestan alto estrés frente a resistencia moderada motora, a pequeñas muestras de llanto, a movimientos agresivos y gritos, de tal modo que parece esta situación involucrada al control emocional del profesional.

### **Actitud de la familia**

Los padres y el entorno familiar tienen importancia en la transmisión de los miedos de los niños. Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación. Se debe enseñar al niño que la odontología no debe temerse, y nunca debe utilizarse hasta como una amenaza o en castigo (ej., Si comes golosinas tienes que ir al Odontólogo). (J.R.Boj, M.Catala, C. Garcia-Ballesta, 2004)

Entre los extremos de comportamientos que los padres muestran hacia sus hijos debemos mencionar los siguientes:

- \* Protección Excesiva
- \* Rechazo
- \* Ansiedad Excesiva
- \* Dominación

\* Identidad

### **Protección excesiva**

Todo niño necesita amor y afecto, generalmente el niño que está excesivamente protegido, no puede usar iniciativa propia o tomar decisiones por sí mismo, se presta ayuda al niño en cada tarea, incluso mínima que trate de hacer, la madre ayuda al niño a alimentarse a vestirse y toma parte activa de sus actividades sociales, juegos y trabajos se ven restringidos por miedo a daño físico, enfermedades o adquisición de costumbres indeseables de sus compañeros de juego.

Los padres dominantes presentan niños tímidos, sumisos y temerosos, estos niños no son agresivos y carecen de presunción y empuje social, son humildes, con sentimientos de inferioridad atemorizados y con ansiedades profundas, estos niños constituyen pacientes ideales, si no son excesivos en su actitud, porque son obedientes educados y reaccionan bien a la disciplina. Sin embargo, frecuentemente, a causas de la timidez del niño, el dentista, tiene que romper esa barrera de timidez haciendo que el niño confié en su capacidad para hacer un buen paciente dental.

Los padres que son indulgentes, o que dan demasiados lujos a sus hijos, presentan dificultades para adaptarse al medio social que les rodea, como les hacen creer que son superiores a los demás de vuelven desconsiderados, egoístas, y tiránicos. Con un dentista extraño pueden tratar de usar encanto y persuasión, e incluso forzarle, para evitar el tratamiento y hacer lo que quieren; y si esto falla, hacen alarde de ira extremada y pueden resistirse, e incluso con fuerza física, a los intentos de manejo del dentista, son niños muy mimados, y aunque no

incorregibles, son muy difíciles de manejar en el consultorio dental. Una vez que comprende el significado de la docilidad, se vuelven excelentes pacientes.

El comportamiento de un niño educado en una casa en donde viven los abuelos es generalmente el de un niño mimado, esto se verifica especialmente si el padre y la madre están ausentes de la casa todo el día.

### **Rechazo**

Existen varios grados de rechazo, desde ligera indiferencia a causa de trabajo u otros intereses, hasta rechazo completo a causa de problemas emocionales. El padre que es algo indiferente tiene hijos que se sienten inferiores y olvidados, no están seguros de sí mismo y de su lugar en la sociedad, desarrollan resentimientos, se vuelven poco cooperadores, se retraen en sí mismos sin amar ni interesarse por nadie.

Los niños no deseados o rechazados no solo sufren de falta de amor y afecto, si no que pueden ser tratados con desprecio y a veces con brutalidad, puede que a estos niños se les critique constantemente, se les moleste y atormente continuamente con demostraciones abiertas de desagrado. No es de extrañar que estos niños desarrollen carencias de estimación propia y sentimientos de incapacidad que los lleve a ansiedades profundas, puesto que el niño no tiene seguridad en casa, se vuelve suspicaz, agresivo, combativo, desobediente, poco popular, nervioso y demasiado activo.

En el consultorio odontológico, este niño puede ser difícil de manejar, está claro que habrá de tratarse cualquier desobediencia manifestada por el niño, no con rechazo, sino esforzándose en ser amigable y en comprenderlo, estos niños generalmente demandan mucho, y deberán respetar sus peticiones en lo posible, porque están necesitados de atención y bondad, en muchos casos el niño

rechazado se porta mal para atraer la atención, este niño deberá recibir la atención deseada cuando se porta bien, y no cuando se porta mal, debe enseñársele que cuando se porta bien el tratamiento dental es mucho más agradable.

### **Sobornos y el paciente**

Podemos decir categóricamente: nunca soborne a un niño, rara vez da resultados positivos el soborno, el resultado será sencillamente que el niño seguirá portándose mal para obtener más sobornos y concesiones. Sobornar es admitir que el dentista no puede manejar la situación.

Un niño perceptivo pronto se aprovechará de la mala situación del dentista, es conveniente distinguir entre soborno y recompensa, una recompensa después de la visita puede servir se sobornó para que el niño vuelva la próxima vez, sin embargo, en general se promete o da el soborno para inducir buen comportamiento. Recompensar es reconocer que hubo buen comportamiento después que se terminó la operación, sin que anteriormente se hubiera prometido, los sobornos no tienen lugar en odontología.

### **El odontólogo y lo razonable**

Cuando trate con niños sea realista y razonable, no condene a un niño porque está asustado, trate de ponerse en su lugar y comprender por qué actúa de esa manera, respete sus emociones, pero si no está de acuerdo con el patrón deseado para trabajos dentales, trate de alterarlas. El ego del niño le permitirá ajustarse a la tensión, dele al niño oportunidad de participar en los procedimientos, si puede sostener el algodón, o ayudar en otra cosa poco importante, el niño sentirá que es parte del servicio que se está realizando, y se interesara y cooperara más, trátele como individuo con sentimientos y emociones, y no como objeto inanimado en la silla.

## **Conocimiento de la experiencia del niño**

Generalmente, se está más preocupado de comunicar al niño lo que necesita hacerse para considerar la sesión exitosa que apreciar los sentimientos de este, quien esta frecuentemente temeroso, o muy aprensivo. En su mente esta, sobre todo, la incertidumbre acerca de lo que le será requerido y el grado de molestia que significa. En un esfuerzo por vencer la ansiedad, o el miedo, en lo más pequeños debe pedirse que comenten sus temores. Si es niño está contento es fácil decirle que se ve de ese modo, que se está contento de verle. Si su actitud es negativa o escéptica, se le puede expresar que esto es visible, que sería mejor que no tuviera que estar en tratamiento, que pudiera quedarse en su casa. Es posible esperar una atención del niño a esa altura, ya que es notorio que el Odontólogo parece entender cómo se siente. A continuación, se puede explicar lo que se hará y hacerlo bien y pronto. Si esto se logra, las futuras solicitudes pueden tener mejor acogida

Básicamente, se trata de no argumentar con su experiencia, no negar sus sentimientos; específicamente, no trata de convencerlo de lo que ve, escucha o preserva no es así.

Descrito como comportamiento hepático, es la habilidad del Odontólogo para ponerse en el lugar del niño (trato de entender cómo te sientes..., sé que tienes temor...), centrándose en este y en sus sentimientos, siendo más efectivo cuando se expresa en el momento adecuado, en periodos difíciles. Se ha descrito en un estudio que evalúa estrategias comunicacionales como un método altamente efectivo en reducir ansiedad. Las experiencias previas negativas siempre suponen una dificultad adicional para conseguir la colaboración de los niños. No tan solo son importantes las experiencias odontológicas sino también la médicas. La

información máxima de experiencia negativas anteriores nos ayuda a enfocar los tratamientos.

### **Técnicas para el trato del niño**

Cada niño deberá recibir atención completa del dentista, siempre trate al niño como si fuera el único paciente que ve usted ese día. Nunca deje a un paciente muy pequeño sentado solo en la silla ya que sus temores, aun no disipados por completo, pueden agrandarse, si tiene que abandonar la sala de operaciones, aunque sea por minutos, asegúrese de que está presente su ayudante, sin embargo, si el niño está claramente atemorizado, es mejor que el odontólogo no abandone en absoluto la sala.

### **Consejo a los padres y comportamiento del niño**

Es discutir los problemas emocionales del niño, especialmente en relación con tratamientos dentales y ofrecer al dentista una visión de las influencias paternas que pueden producir ansiedades innecesarias en los niños.

En cualquier situación, de modelo el comportamiento del niño está regido por su herencia física y mental, y a medida que se desarrolla, por el acondicionamiento que recibe al entrar en contacto con el medio.

El comportamiento consecuencia del miedo si puede alterarse; se puede controlar y desarrollar de manera que el niño crezca y llegue a tener una personalidad bien encajada, adecuada para la sociedad en que se encuentra. El condicionamiento de los niños hacia la odontología, al igual que las otras experiencias que forman la niñez, se forma primordialmente en casa y bajo guía paterna.

Si el dentista va a realizar trabajos dentales satisfactorios de sus pacientes infantiles, debe contar con su total cooperación, tan solo podrá obtener esta

cooperación si comprende el tipo emocional de los niños y de sus padres, si no comprende esto, le resultara difícil manejar niños.

El dentista tiene que reconocer que está vinculado emocionalmente con sus pacientes, y para manejarlos con éxito debe estar consciente de los factores psicológicos y sociológicos que han formado sus actitudes y modelo de comportamiento hacia la odontología.

El estudio de la ciencia que ayuda a comprender el desarrollo de miedos, ansiedades y furia cuando se aplica al niño en una situación dental, puede denominarse odontopediatría de la conducta.

El manejo adecuado de los niños en el consultorio dental es responsabilidad del dentista, y la debe asumir sin duda, si quiere cumplir con la obligación que tiene hacia sus pacientes y su profesión.

También está claro que condicionar a los niños hacia el dentista y servicios dentales es responsabilidad de los padres.

Si queremos tener buenos pacientes infantiles, primero tendremos que educar a los padres, el dentista que no lo haga, no está usando todos los medios disponibles para el manejo del niño.

Antes de que el dentista este en posición de aconsejar a los padres sobre la preparación psicológica adecuada de sus hijos, debe comprender los problemas que intervienen.

Debe comprender la naturaleza del miedo y estar consciente de cómo las actitudes de los padres pueden modificar tipos de comportamiento, estar enterado de la formación de personalidad y como se desarrollan ansiedades, tener tacto para transmitir esta información a los padres de manera profesional y adecuada.



Los padres siempre quieren dar a sus hijos todas las ventajas que ofrece la vida, aun cuando ellos no las hayan tenido en su niñez, la preparación emocional del niño, hecha de manera inteligente, proporcionara una de estas ventajas esenciales, porque puede decidir que tenga éxito o no.

### **Comportamiento de los padres en el consultorio odontológico**

Se puede hacer que los padres comprendan que una vez en el consultorio, el odontólogo sabe mejor como preparar emocionalmente al niño para el tratamiento necesario, los padres deben tener confianza total en el odontólogo y confiar su hijo a su cuidado, cuando el niño es llevado a la sala de tratamientos, los padres no deberán hacer ningún gesto como para seguirlo o para llevar al niño, a menos que el odontólogo les invite hacerlo.

Algunos niños en edad escolar se portan mejor en ausencia de sus padres, especialmente si el trato de estos ha sido defectuoso. Sin embargo, hay casos en que la sola presencia de los padres infunde confianza en el niño, especialmente si tiene menos de 4 años de edad.

Si se invita al padre de un niño mayor para que pase a la sala de tratamiento, deberá desempeñar el papel de un huésped pasivo y permanecer de pie o sentarse alejado de la unidad.

No debe hablar al dentista o al niño, a menos que aquel se lo pida ni deberá tomar al niño de la mano ni mirarle con simpatía y expresión asustada, no hay nada que trastorne más el éxito del manejo de un niño que una situación en que la madre este comunicando información falsa al niño o le está transmitiendo su simpatía. Esta división de obediencias llevara a desconfiar del dentista y también creará temor a los procedimientos dentales.

### **El ruido**

En muchas ocasiones los ruidos de los equipos odontológicos, son los encargados de provocar el miedo en los niños en la consulta odontológica por primera vez, esto hace que impida realizar los tratamientos. Los trabajadores de la salud están expuestos a variados riesgos de tipo físico, químico, biológico y psicológico. Los odontólogos en particular tienen otros riesgos diferenciales, dentro de los cuales está la exposición al ruido.

El uso rutinario y frecuente de la pieza de alta velocidad en odontología data de 1950 aproximadamente. Y desde hace algunas décadas, bajo evidencias de daños en la audición de los dentistas, se han realizado muchos estudios para intentar determinar una relación de tipo causa - efecto entre los niveles de sonido y daño en la audición en los odontólogos.

Existen indicios de que muchas veces, el profesional expuesto a este tipo de riesgo laboral se acostumbra al ruido y no es consciente de que puede estar causando un daño irreparable en su audición. Generalmente la pérdida de audición es una combinación de la edad y el uso de turbina. La sordera está relacionada con el oído del lado en que se utiliza la pieza de mano. El ruido también provoca estrés, fatiga, pérdida de capacidad de reacción y comunicación que pueden ser causa de accidentes y contribuir a la aparición de problemas circulatorios, digestivos y nerviosos.

### **Miedo a las maquinas, vestimenta blanca**

Las conductas de miedo se subdividieron en 2 grupos: 17 niños se mostraron temerosos a lo desconocido pues no tenían experiencias de tratamiento estomatológico previo ni estaban preparados para lo que les iban a hacer y el resto ya habían acudido a citas anteriores y sentían temor al proceder.

Dentro de los aspectos que fueron identificados como causantes de temor se identificaron los siguientes:

- "Miedo a la maquinita": el miedo se identificó como el factor que más temor causa siendo identificado por el cien por ciento de los casos.
- "Miedo a las inyecciones" muchos niños, sin saber qué tipo de tratamiento recibirían, se mostraron temerosos de que los fueran a inyectar. El temor a las inyecciones, aunque es natural que exista, en muchos casos es infundido por los adultos que inconscientemente provocan este miedo en los niños amenazándolos con inyectarlos si se comportan inadecuadamente.
- "Miedo a la bata blanca": los niños refirieron tener miedo a la ropa blanca, guantes y naso-buco sobre todo aquellos niños que han tenido experiencias médicas desagradables.

Estos fueron los aspectos más señalados por los niños. Por otra parte, 7 de los encuestados señalaron que no les gusta el "olor a dentista"; según se pudo consultar en la bibliografía, se refieren al olor presente en el material de estomatología; manifestaron además impresión hacia el sillón por la posición que tiene, la intensidad de la luces y en ocasiones por el lenguaje técnico empleado en su presencia que resulta desconocido por los mismos.

Cuando trate con los padres, recalque la necesidad de que halle contactos tempranos con el dentista, y el valor que tiene los servicios dentales para preservar los dientes del niño.

Trate de evitar que los niños pacientes vean sangre o a adultos con dolores, las personas con ojos enrojecidos de llorar o perturbadas emocionalmente enervaran a los niños, evite que los niños vean a estos pacientes, haciendo que salgan por

otra puerta o programando todas las visitas infantiles para el mismo horario diariamente.

### **2.1.3 Marco legal**

La atención a la salud es un derecho de todos los ecuatorianos conforme a lo expresado en la CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (ASAMBLEA, 2008)

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

La misma Constitución en su artículo 32, inciso segundo indica: El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

### **Plan Nacional de Desarrollo, Toda Una vida 2017 - 2021**

#### **El Plan Nacional de Desarrollo y la planificación a largo plazo**

Ecuador avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente

justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. La Constitución de 2008 dio un paso significativo al definir al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia (ASAMBLEA, 2008). Es así que el art. 66 núm. 2 de la Constitución señala que el Estado reconoce garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

### **Prioridades ciudadanas en el marco de los derechos para todos y todas a lo largo de la vida**

Dada la gran importancia que conlleva la garantía de una vida digna en igualdad de oportunidades, los aportes ciudadanos en este objetivo se centran en temáticas inherentes a la erradicación de la pobreza, equidad, educación accesible y pertinente, salud inclusiva y preventiva, trabajo y empleo digno, protección social, vivienda y acceso a servicios básicos. Estos aspectos son considerados como imprescindibles para el desarrollo de capacidades y la satisfacción de la vida.

### **POLITICAS**

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

### **Metas**

Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **Salud**

Es el bienestar físico, psicológico y social incluyendo la parte subjetiva y el comportamiento humano. (Oblitas Guadalupe, 2008)

Green y Green (1979) mencionan que existe un principio psicofisiológico. “Cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental, emocional, consciente o inconsciente, es acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico”.

Así puedo indicar que un cambio en el estado fisiológico es directamente proporcional en el estado psicológico y de igual forma a la inversa. En consecuencia si un estado es alterado el otro reaccionará de idéntica manera: radica aquí la importancia de conocer que la parte fisiológica como la psicológica, juegan un papel importante en el tratamiento odontológico.

### **Ansiedad**

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad, es una emoción humana básica. (S., 2005). En síntesis, la ansiedad apunta a un estado de agitación e inquietud caracterizado por la premonición de peligro, la sensación de peligro inminente. (Freud, 1964). El autor define la ansiedad como un estado afectivo

desagradable, caracterizado por la aprensión y una mezcla de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo.

La ansiedad es una sensación que todos en un determinado momento de la vida la experimentamos, cuando ella se presenta en niveles moderados proporciona motivación para tener una posibilidad de actuación ante una situación de amenaza, pero si estos niveles se elevan exageradamente puede generar la posibilidad de lo opuesto, como impedir enfrentarse a una situación de amenaza y paralizarse.

Los signos y síntomas de la ansiedad pueden ser entre otros: Taquicardia, boca seca, malestar gástrico alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta sudoración facial y de manos, movimientos corporales espontáneos tensión muscular generalizada en hombros, piernas, pies y abdomen, sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder). (Menezes D, 2011)

### **Ansiedad Odontológica**

A diario muchas personas no acuden al odontólogo por que sienten temor y esto le genera ansiedad, haciendo que la visita al odontólogo sea considerada como una de las fobias específicas más frecuentes (OPS, 2008).

Es conveniente distinguir entre el estrés fisiológico /respuesta a un daño real) y psicológico (respuesta a una amenaza simbólica), debido a que las consecuencias del estrés psicológico pueden ser manifestadas de manera fisiológica. (Lazarus R y Folkman S. , 1986)

La relación que existe entre el comportamiento, la ansiedad y la salud oral genera que la psicología y la odontología tengan intereses comunes. Gracias a

lapsicologica conductual, surgio un area especifica conocida como odontologia conductual derivada de la psicologia de la salud. (Fernandez, 1994).

En Odontología la ansiedad ha sido considerada como un gran problema en la consulta, para el paciente así como para el profesional odontólogo. La ansiedad al tratamiento dental se da en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales) y puede manifestarse antes y durante los procedimientos odontológicos.

La consulta con el paciente que presenta ansiedad se vuelve difícil de manejar para el odontólogo ya que el tratado no sabe cómo controlar su ansiedad y el tratante tampoco está preparado, generando estrés al profesional y más trauma al paciente. (Cohen S., 2000). De hecho tratar con pacientes ansiosos es uno de los aspectos más estresantes en la práctica odontológica. (Rivera I., 2005)

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Hipótesis General**

El establecimiento de estrategias contribuye a reducir la incidencia de los factores que producen miedo y temor por el odontólogo, en niños menores de 5 años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016

### **2.3.2 hipótesis Específicas o particulares**

H<sub>0</sub>. El establecimiento de estrategias no contribuye a reducir la incidencia de los factores que producen miedo y temor por el odontólogo, en niños menores de 5 años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016.

H<sub>1</sub>. El establecimiento de estrategias si contribuye a reducir la incidencia de los factores que producen miedo y temor por al odontólogo, en niños menores de 5



años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016

### **2.3.3 Declaración de Variables**

**Variable Dependiente:** Miedo y temor

**Variable Independiente:** Factores que influyen en el miedo

### 2.3.4 Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
El profesional de odontología aplica la técnica, los momentos y la calidez de todo el procedimiento atención que influye en la prevención de temores y miedo hacia al odontólogo, durante la consulta.	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores que influyen en el miedo</p>	<p>Poca asistencia al Odontólogo</p> <p>Acude al odontólogo solo cuando siente dolor</p> <p>Desconocimiento de la técnica correcta del lavado de boca</p>	<p>Cumplimiento</p> <p>Técnica</p> <p>Tiempo</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
El profesional de odontología aplica la técnica, los momentos y la calidez de todo el procedimiento atención que influye en la	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Miedo y temor</p>	<p>Incremento de enfermedades bucales</p> <p>Incremento de gastos</p>	<p>Incidencia</p> <p>Costos</p>	

prevención de temores y miedo hacia al odontólogo, durante la consulta.		Mayor pérdida de piezas dentales	Numero	
---	--	----------------------------------	--------	--

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo social, descriptivo, deductivo, documental, transversal y de campo, será posible analizar todas las dimensiones de interés científico referente al objeto de estudio acerca de la influencia de los factores que influyen en el temor a hacerse atender por el odontólogo.

El diseño de investigación es de tipo Cualitativo porque busca la solución al problema identificado mediante la aplicación de herramientas de recolección de información que permita evidenciar las causas que generan temores a la atención por el odontólogo.

#### **Según su Objetivo:**

- El tipo de investigación es de tipo **Descriptivo** por presentar los hechos, sucesos reales, como se manifiesta y desarrolla dentro del servicio de Odontología, con estas pautas señalan las características para lograr ofrecer y cuestionar alternativas de prevención y solución hacia la temática en estudio.
- **Según su Contexto:**  
La modalidad de la investigación es **De campo** porque será aplicada en el Dispensario de Marcopamba.
- **Según la Orientación temporal:** Se define como **Transversal** por el tiempo y proceso de la investigación dentro del periodo 2016.

## **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

### **3.2.1 Características de la población**

**Universo:** Se constituye los 20 niños menores de 5 años que acudieron al Sub centro de la Parroquia San Lorenzo, del cantón Guaranda, provincia Bolívar periodo 2018. No he calculado la muestra por ser un universo pequeño y limitado.

### **3.2.2. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN**

Los niños con los que se trabajó este proyecto de investigación son 20 niños que acudieron a la unidad operativa de, para lo cual se realizará recopilación de información, ejecución de check list y observación directa, a fin de evidenciar cuales son los factores que afectan y generan el temor para asistir al Odontólogo de este servicio.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

Es un estudio de muestra probabilística, porque se trabajó con 20 niños que acudieron a la unidad operativa de, para lo cual se realizó la recopilación de información

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

De acuerdo a los recursos económicos del investigador y metodología de recolección de datos se tomó en consideración como muestra el 100% de la población.

### **3.2.5 Proceso de selección**

Se tomó en cuenta a los 20 niños que acudieron a la unidad operativa de, para lo cual se realizó la recopilación de información

**Criterios de inclusión:** adolescentes embarazadas, amenaza de parto pretérmino.

**Criterios de exclusión:** embarazadas adultas, partos a términos

### **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

#### **3.3.1 Métodos teóricos**

***Inductivo – Deductivo:***

Permite razonar la temática investigativa con el objetivo de involucrar desde lo particular a lo general de la problemática, donde se aplicará la observación directa, para lograr obtener una conclusión asertiva de las partes de los elementos en objeto de estudio.

#### **3.3.2 Métodos empíricos**

**Observación.**

Se utiliza una Guía de observación para identificar los factores que inciden en el temor al Odontólogo.

#### **3.3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Las técnicas utilizadas antes investigación Fueron:

Observación aplicada a los niños y registrado las características en la ficha

La encuesta aplicada a los padres de familia tabulada los datos utilizando SPSSS.-

Entrevista aplicada al odontólogo del dispensario.

### **3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.**

El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentaje que permitirá realizar la validación de la hipótesis y los resultados se mostrarán mediante tablas según las variables correspondientes.

Para hacer factible la demostración del análisis con determinación clara y precisa, se utilizará el programa de Microsoft Excel en conjunto con IBM SPSS Statistics, donde se elaborará los cuadros y gráficos de los datos obtenidos.

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### 4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

##### Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

##### Es una práctica permanente en su familia el asistir frecuentemente a la atención del odontólogo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	2	10,0	10,0	10,0
Válidos	No	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

##### Acude al odontólogo solo cuando siente dolor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	3	15,0	15,0	15,0
Válidos	No	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

##### Conoce la técnica correcta del lavado de boca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	20	100,0	100,0	100,0



**En su familia los tres últimos años Incremento de enfermedades bucales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

**En su familia Incremento de gastos por curaciones con el odontólogo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	3	15,0	15,0	15,0
Válidos	No	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

**En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100,0	100,0	100,0

**Si la familia reduce o magnifica temor en los hijos hacia el odontólogo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Sin miedo	6	30,0	30,0	30,0
Válidos	miedo	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

## 4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

### Estadísticos

		Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas	Es una práctica permanente en su familia el asistir frecuentemente a la atención del odontólogo	Acude al odontólogo solo cuando siente dolor	Conoce la técnica correcta del lavado de boca	En su familia los tres últimos años Incremento de enfermedades bucales
N	Válidos	20	20	20	20	20
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		1,0000	1,9000	1,8500	2,0000	1,0000
Mediana		1,0000	2,0000	2,0000	2,0000	1,0000
Moda		1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Desv. típ.		,00000	,30779	,36635	,00000	,00000
Varianza		,000	,095	,134	,000	,000

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

### Estadísticos

		En su familia Incremento de gastos por curaciones con el odontólogo	En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales	Si la familia reduce o magnifica temor en los hijos hacia el odontólogo
N	Válidos	20	20	20
	Perdidos	0	0	0
Media		1,8500	1,0000	1,7000
Mediana		2,0000	1,0000	2,0000
Moda		2,00	1,00	2,00
Desv. típ.		,36635	,00000	,47016
Varianza		,134	,000	,221

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

### 4.3 . RESULTADOS

**Tabla de contingencia Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas \*  
En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales**

			En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales	
			1,00	2,00
Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas	nunca	Recuento	1	0
		Frecuencia esperada	,1	,5
	a veces	Recuento	0	2
		Frecuencia esperada	,2	1,4
	3	Recuento	0	3
		Frecuencia esperada	,2	1,4
	casi siempre	Recuento	0	1
		Frecuencia esperada	,3	2,3
	siempre	Recuento	0	3
		Frecuencia esperada	,4	3,6
	Total	Recuento	1	9
		Frecuencia esperada	1,0	9,0

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

**Tabla de contingencia Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas \*  
En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales**

			En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales	
			3,00	4,00
Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas	nunca	Recuento	0	0
		Frecuencia esperada	,4	,2
	a veces	Recuento	1	0
		Frecuencia esperada	1,1	,5
	3	Recuento	0	0
		Frecuencia esperada	1,1	,5
	casi siempre	Recuento	2	2
		Frecuencia esperada	1,8	,8

		Recuento	4	1
	siempre	Frecuencia esperada	2,8	1,2
		Recuento	7	3
Total		Frecuencia esperada	7,0	3,0

Elaborado:Od. Jonathan Lopez

**Tabla de contingencia Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas \*  
En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales**

			Total	
	Nunca	Recuento		1
		Frecuencia esperada		1,0
	a veces	Recuento		3
		Frecuencia esperada		3,0
Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas	3	Recuento		3
		Frecuencia esperada		3,0
	casi siempre	Recuento		5
		Frecuencia esperada		5,0
	Siempre	Recuento		8
		Frecuencia esperada		8,0
Total		Recuento		20
		Frecuencia esperada		20,0

**Resumen del procesamiento de los casos**

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Miedo generado en el niño a las curaciones odontológicas * En los miembros de su familia se presentó mayor pérdida de piezas dentales	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Como se observa los datos registrados en la s tablas, identifica que los niños del recinto Marcopamba de la parroquia san Lorenzo provincia Bolívar en su totalidad tiene miedo a asistir a las curaciones odontológicos don el odontólogo del

dispensario del seguro campesino , esto se transforma en la causa para perdida de piezas dentales, esto hace necesario establecer una estrategia para reducir los factores de percepción que generan miedo en los niños con responsabilidad directa d eso padres de familia

#### 4.4. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

##### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,693 <sup>a</sup>	12	,006
Razón de verosimilitudes	16,488	12	,170
Asociación lineal por lineal	4,204	1	,040
N de casos válidos	20		

a. 20 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

##### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,470	,176	2,261
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,400	,201	1,850
N de casos válidos		20		

##### Medidas simétricas

		Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,036
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,081
N de casos válidos		

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.

Para la comprobación de hipótesis se aplicó Chi cuadrado, con 3 grados de libertad cuyo resultado 0,06 que  $P > 0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis alternativa. H<sub>1</sub>. El establecimiento de estrategias si contribuye a reducir la incidencia de los factores que producen miedo y temor por al odontólogo, en niños menores de 5 años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016

## CAPITULO V

### PROPUESTA

#### 5.1 TEMA

Campaña de difusión Cuidar mis dientes, para motivar que los niños menores de cinco años asistan a las curaciones odontológicas

#### 5.2 JUSTIFICACIÓN

El sector de la salud, en especial la parte de la salud familiar y personal debe ser una de la preocupaciones y una de las necesidades mas sentidas del estado y de las personas; en la población infantil se presenta alto miedo y temor al odontólogo lo que hace que los niños no asistan a las curaciones odontológicas, provocando la eminente perdida de piezas dentales, este miedo a causa de una percepción equivocada que inicia en el seno familia y un aspecto ha venido presentando desde tempos a tras y que persisten en la actualidad como el sonido de la turbina, la inyección de la anteca . Lo enunciado anteriormente sostiene la necesidad d ela realización de una campaña de promoción para que las familias descaren mitos que generan miedo al odontólogo por pare de Iso niños, para informarle que las caracteriza de curación y atención han cambiado y que hoy se lo hace en un ambiente de satisfacción

#### 5.3 FUNDAMENTACIÓN

El quehacer del profesional de la salud en el ámbito de la odontología está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio

de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida, de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.

**La beneficencia:** Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

#### 5.4 OBJETIVOS

Fortalecer la salud bucal incrementado las atenciones odontológicas en el dispendiaría del Seguro Social Campesino del recinto Marcopamba , provincia bolívar a los niños menores de cinco años



## 5.5 UBICACIÓN

Recinto: Marcopamba

Parroquia: San Lorenzo

Cantón: Guaranda

Provincia: Bolívar

País: Ecuador

## 5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Los jefes de familia son socios beneficiarios del Seguro Social Campasen, programa social del gobierno ecuatoriano, cuya característica es que se beneficia todos los miembros que mantiene las cargas familiares en las que están los niños menores de 5 años.

## 5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 5.7.1 Actividades

Estructura y aprobación de la propuesta

Socialización a los jefes de familia en las reuniones generales

Generar acercamiento con los niños con visitas a los hogares de las familias

Eventos culturales colectivos con los niños y familias

Invitación y vista al dispensario por parte de los niños a conocer las dependencias del departamento odontológico

Realización de curaciones

Seguimiento de las curaciones odontológicas realizadas

### 5.7.2 Recursos, análisis financiero

Globos

Pinturas

Helados

Anastasia en espray

Material de calce

### 5.7.3 Impacto

Incremento de las curaciones odontológicas en niños menores de cinco años

Mejora de la salud bucal en los miembros de las familias

### 5.7.4 Cronograma

Actividades	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Estructura y aprobación de la propuesta	X											
Socialización a los jefes de familia		X	X	X	X							
Generar acercamiento con los niños				X	X	X	X					
Eventos culturales colectivos						X	X	X	X			
Vista al dispensario por parte de Iso niños						X	X	X	X			
Realización de curaciones						X	X	X	X	X	X	X

### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Número de atención odontológica

Numero de veces de atención odontologica

## CONCLUSIONES

- La presente investigación se establecieron un conjunto estrategias para reducir al incidencia de los factores que producen temor por el odontólogo, como la utilización de de anoticia en espray, mejorar la actitud en el odontólogo, con lo que se fortalece el asistir a la curaciones odontológicas en niños menores de 5 años en Dispensario de Marcopamba, de la Parroquia de San Lorenzo, Recinto Marcopamba, del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo 2016
- Se determinar que 9 de 10 niños menores de cinco años en el recinto Marcopamba no tiene una cultura de practica permanente de la atención con un odontólogo, acuden solo cuando hay dolor.
- La totalidad de la población, es decir el 100% no conoce sobre técnicas de cepillado y los beneficios que esto representa para su salud bucal.
- El establecimiento de estrategias si contribuyen a reducir la incidencia de los factores que producen miedo y temor al odontólogo

## RECOMENDACIONES

- Fomentar y brindar la suficiente información acerca de los factores que producen temor por el odontólogo en niños menores de 5 años en el Dispensario de Marcopamba, de la parroquia san Lorenzo así como de los factores asociados a la misma, con el objetivo de que los padres sepan identificar los factores asociados y puedan prevenir la aparición de miedos y temores futuros
- Que el odontólogo tenga estrategias y conocimientos para poder atraer a los pacientes o niños menores de 5 años permanentemente para poder resolver y bajar el índice de temor al odontólogo y a su equipo de trabajo. Hay que conformar estrategias específicas
- Concientizar a la población mediante charlas educativas, campañas de fomento en la salud oral además de mejorar la actitud del odontólogo para atraer y convencer a los niños menores de 5 años con el fin de brindarles un mejoramiento en su salud y con ello que tengan un mejor estado de vida **“FIN”**

MATERIALES DE REFERENCIA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIEMPO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>A. PERSONAL</b>		12		
Investigador		meses		
<b>Subtotal:</b>				
<b>B.</b>				
<b>MATERIALES</b>	3	.....	\$0,40	\$1,20
Esferográficos	2	.....	\$10,00	\$20,00
Pen drives	65	.....	\$0,03	\$1,95
Fotocopias	120	.....	\$0,20	\$24,00
Impresiones	120	.....	\$0,50	\$60,00
Carpetas	4	.....	\$20,00	\$80,00

Impresión de tesis	120	.....	\$1,50	\$180,00
CD Empastado	5	.....	\$0,50	\$2,50
<b>Subtotal:</b>	93	.....	\$42,63	<b>\$369,65</b>
<b>C. OTROS</b>				
Transporte	25	.....	\$3,00	\$75,00
Almuerzos	15	.....	\$3,00	\$45,00
Internet (Cyber)	20	.....	\$0,60	\$12,00
				\$0,00
<b>Subtotal:</b>	60	12Meses	\$4,85	<b>\$95,75</b>
TOTAL	\$465,40			

## BIBLIOGRAFIA

Ballesta, C. G. (2010). *Odontopediatria de Masson*. Barcelona: Masson.

ConceptoDefinicion.de. (s.f.). <http://conceptodefinicion.de/odontologo/>. Obtenido de <http://conceptodefinicion.de/odontologo/>:  
<http://conceptodefinicion.de/odontologo/>

Dentalw. (20 de 05 de 2010). *Dentalw.com*. Obtenido de [www.odontocat.com](http://www.odontocat.com)

Escobar, F. (2012). *ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*. SANTIAGO: CHILE.

Fernandez, A. (1994). *Odontología Conductual*. Barcelona: Martinez-Roca.

J.R.Boj, M.Catala, C. Garcia-Ballesta. (2004). *Odontología Pediátrica*. Barcelona: Masson.

Márquez.R. (2004). *¡Por qué se le teme al dentista?*

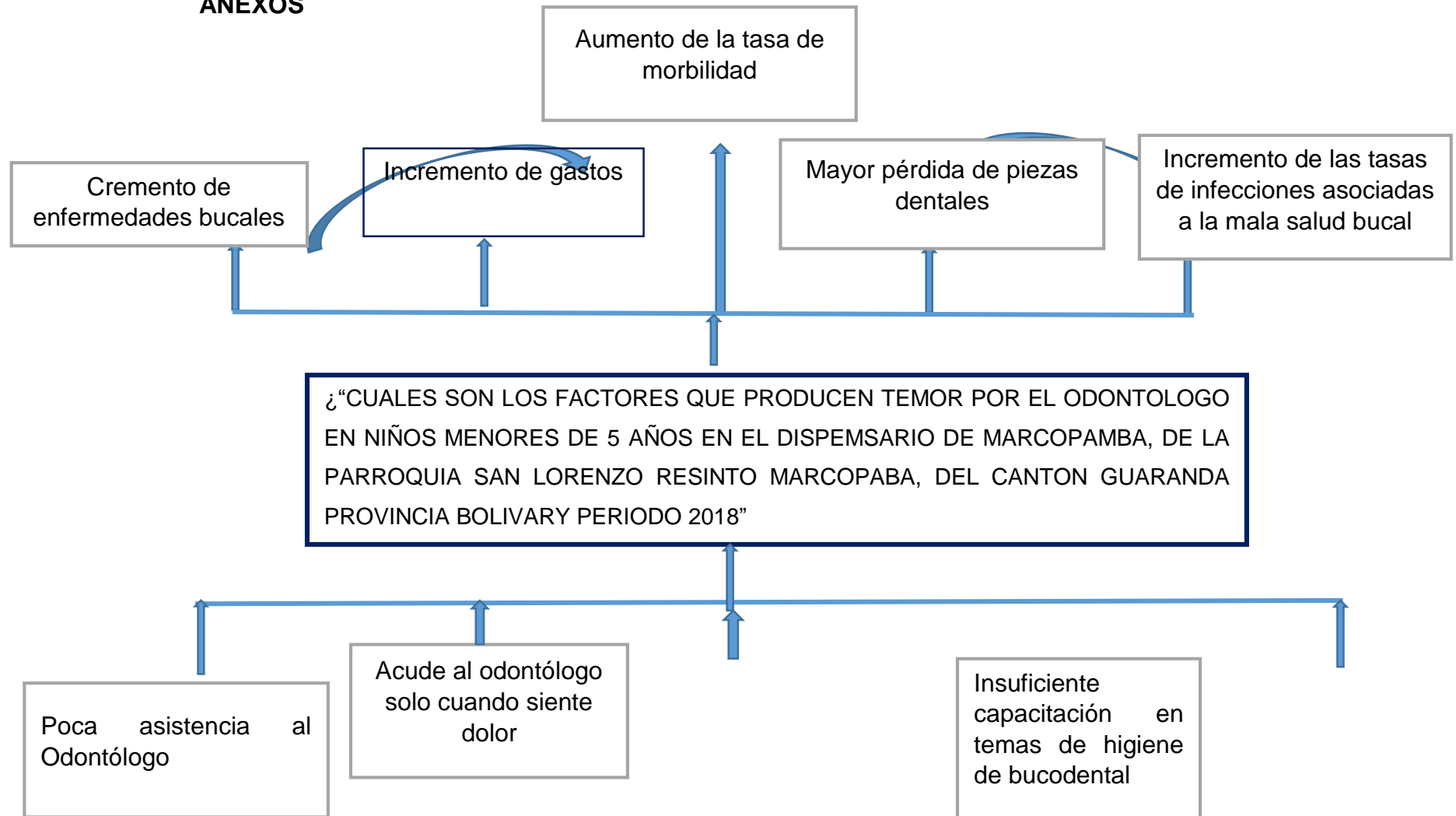
PINKHAM, J. (2009). *Odontología Pediátrica*. Mexico: McGraw Hill.

Villasana, C. A. (2010). *Psicología del Paciente odontológico*. Barcelona: Masson.





**ANEXOS**



## GUIA DE OBSERVACIÓN



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

### UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Factores que producen temor al odontólogo en niños menores de 5 años, en dispensario de Marcopamba, 2016

**Instrumento:** encuesta a padres de familia

Turno:

- Mañana - AM....
- Tarde - PM....
- Noche .....

OBSERVACIÓN – ACCIÓN	SI	NO
El niño tiene miedo al odontólogo		
¿Asiste en compañía de uno de sus padres?		
¿Siente temor de ingresar al consultorio?		
¿Ejecuta el lavado de manos antes y después de realizar maniobras invasivas en el paciente?		
¿Siente temor por la vestimenta blanca?		
¿Siente miedo por los instrumentales odontológicos?		
¿Al iniciar la atención el Odontólogo, el niño siente miedo por el sonido?		
La actitud de la familia transmite la percepción del niño ante el odontólogo es	No miedo	Si medio