

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL AMBIENTE
CLÍNICO EN PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS.**

Estudio monográfico para optar al título de cirujano-dentista

ELABORADO POR:

**KAREN SUJEY NARVAEZ PARAJÓN
DULCE MARÍA ORTEGA BETANCO
GABRIELA JOSÉ PEREIRA COEN**

**TUTOR: Dra. LUCÍA LÓPEZ
ASESOR: Dr. HUMBERTO ALTAMIRANO**

LEÓN, Marzo, 2004

INFLUENCIA DEL AMBIENTE
CLÍNICO EN PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

RESUMEN

Esta investigación monográfica se realizó en las clínicas multidisciplinarias del campus médico en los turnos de la tarde, donde los estudiantes del 5 año de odontología atendieron a niños en edades entre 4-13 años, nuestro propósito fue identificar y comparar la conducta de los niños al modificar el ambiente clínico, para esto se dispuso de la introducción de nuevos recursos en las clínicas como son gabachas llamativas, muñecos que adornaban la

pared, carteles alusivos a la salud dental, espejos en los lavamanos, donde los niños podían observar la técnica de cepillado.

Se evaluó la conducta, comunicación y cooperación de los pequeños durante un período determinado (3 meses en total) mediante fichas y cuestionarios para este fin. La muestra estuvo constituida por 58 niños divididos en 2 grupos de 29, seleccionados por conveniencia, el primer grupo fue sometido al ambiente convencional de las clínicas y luego a un ambiente acondicionado, el segundo grupo en un periodo posterior fue sometido solamente a un ambiente convencional, al final del periodo la información obtenida de ambos grupos se comparo y se presento en las tablas y gráficos, obteniendo de esta forma los resultados que fueron positivos ya que se mostró una mejoría notable en la conducta y cooperación, en el primer periodo se registro un mayor número de niños definitivamente positivo y potencialmente cooperadores, disminuyeron los niños negativos y poco cooperadores en comparación con el segundo periodo donde prevalecieron los niños positivos y cooperadores, los niños negativos y poco cooperadores se mantuvieron a pesar del transcurso del tiempo. La mejoría en la comunicación no fue tan significativa como la conducta y cooperación.



INDICE

<i>Introducción</i> -----	8
<i>Objetivos</i> -----	10

<i>Marco teórico</i> -----	11
<i>Diseño metodológico</i> -----	20
<i>Resultados</i> -----	25
<i>Conclusión</i> -----	35
<i>Recomendaciones</i> -----	36
<i>Bibliografía</i> -----	37
<i>Anexos</i> -----	38



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

AGRADECIMIENTO

Queremos dar las gracias a:

Dios, por ser nuestra luz en todo momento.

A nuestra familia, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

Muy especialmente, a la doctora Lucía López, por su gran contribución en nuestro trabajo monográfico.

A todas las personas involucradas, estudiantes de 5to año de odontología, asistentes dentales, a todos ellos ¡Muchas gracias!



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo monográfico a mis padres Ángel y Betania por apoyarme incondicionalmente en el trayecto de la carrera, gracias a los cuales llegué a culminarla.

A mi hijo Carlo Samuel por ser la alegría más grande que tengo y el cual me motiva a superarme.

Karen Narváez



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

Dedico este trabajo monográfico especialmente a mis padres, Pastora y Julio por motivarme a superarme y respetar mis decisiones.

También dedico esta investigación a mis hermanos Carlos y Julio por ser mi apoyo incondicional.

Dulce Ortega



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

El presente trabajo monográfico se lo dedico a:

- *Dios, por ser mi fortaleza.*
- *A mis abuelos Carlo y Gloria por su apoyo incondicional.*

- *A mi madre Rossana por su enseñanza y consejo.*

Gabriela Pereira



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

INTRODUCCIÓN

Los temas de la conducta y su modificación no son nuevos en la odontología pediátrica, sin embargo el avance de la investigación en la ciencia de la conducta ha hecho que estos esfuerzos comiencen a esclarecer

dinámicas de la conducta. Esto ha dado al odontólogo una oportunidad de comprender y manejar la conducta del niño.

El comportamiento tiene bases hereditarias y a consecuencia de la interacción del niño con el medio, la primera no se puede alterar más que en límites estrechos, la segunda si se puede controlar y desarrollar para obtener una respuesta apropiada en el infante.

Durante su introducción al consultorio se trata de establecer comunicación con el niño y facilitar su adaptación al medio clínico, el cual debe tener una decoración adecuada, con motivos infantiles, espejos en los lavamanos, gabachas con diseños de muñecos, globos en los pasillos, etc., además, es necesario que el operador y los auxiliares conozcan las diferentes etapas que pasa el infante durante su desarrollo, para poder emplear las técnicas de manejo de conducta.

El primer día de atención al niño, solamente debería permitirse que se familiarice con el ambiente y las personas que trabajan en él, pero; por falta de tiempo ese mismo día también se trata de llenar historia clínica, profilaxis, toma de radiografías y aplicación tópica de flúor.

Actualmente en las clínicas multidisciplinarias del campus médico se atienden tanto a niños como adultos careciendo de motivaciones en el ambiente que ayudan en la introducción del niño al consultorio para que sientan que la atención odontológica es algo agradable y no un sacrificio, de modo que esta investigación pretende indagar acerca de la modificación de la conducta del paciente al cambiar su ambiente clínico, por lo que necesita de



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

conocimientos psicológicos, sociales y de aprendizaje de los niños y adolescentes en cuanto se relaciona a su situación dental.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriores aparece la siguiente interrogante: ¿Cómo influye en la conducta del paciente odontopediátrico el

ambiente clínico acondicionado especialmente a ellos, en el segundo semestre del año 2003 en el campus médico?

Actualmente en nuestra facultad no existen investigaciones anteriores acerca de la influencia del ambiente clínico en el paciente odontopediátrico ni indicios de que se le haya tratado de dar solución. El problema de que los pacientes odontopediátricos sean atendidos en ambientes clínicos convencionales ha existido desde que fue fundada la facultad de odontología en la UNAN-León.

Este tema es importante porque puede brindar aportes a la facultad de odontología acerca del ambiente que se requiere en las clínicas de odontopediatría, ya que los pequeños necesitan un trato especial y estas estrategias influyen en la relación del niño con el odontólogo.



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- *Evaluar la influencia del ambiente clínico en la conducta del paciente odontopediátrico.*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- *Determinar si la conducta del niño se modifica al acondicionar el ambiente clínico.*
- *Comparar la conducta del niño que es atendido en un ambiente convencional con el que es atendido en un ambiente acondicionado.*
- *Evaluar si se obtiene mayor cooperación del niño al ser atendido en un ambiente acondicionado que en el ambiente convencional.*
- *Establecer si el ambiente acondicionado facilita la comunicación paciente-operador.*



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

MARCO TEÓRICO

ASPECTOS DEL MANEJO PSICOLÓGICO DEL NIÑO

Un niño es un ser en desarrollo físico, psíquico y social que recibe influencias del medio que lo rodea, por ello, es importante que su experiencia odontológica sea en un ambiente clínico adecuado, agradable que propicie confianza y amistad.

Ambiente: Medio en que se desenvuelve el individuo.

Ambiente clínico: Local donde se consulta, se planea y se ejecutan los tratamientos odontológicos. (3)

Ambiente clínico convencional: Área diseñada para la atención de pacientes en general.

Ambiente clínico acondicionado: Área diseñada especialmente para la atención de pacientes odontopediátricos, el cual debe poseer doble acomodación una para el ejercicio personal y otro para los niños.

Cappiello(1969) afirma que el ambiente debe contener mínimo 4 compartimentos dispuestos en forma de cruz, una sala de recepción, una de recreación e higiene, una de tratamiento y escritorio con decoración apropiada con motivos infantiles, conteniendo incluso paneles para fijar figuras y dibujos confeccionados por los niños. (3)

Conducta: Conjunto de reacciones del individuo frente al medio en que se desenvuelve. Puede ser innata o adquirida, es más fácil observarla en el niño que en el adulto ya que por lo general es mas honesta, con frecuencia es producto directo de sus sentimientos y no está disfrazada por mecanismos de defensa y de experiencias previas. (1)



Clasificación de la conducta:

- ***Definitivamente positivo(++):***
 - Acepta y entiende la importancia del tratamiento
 - Se interesa por el procedimiento

-Disfruta la visita al consultorio

▪ **Positivo(+):**

-Acepta el tratamiento con ciertas dudas

-Reservado

-Acata órdenes tímidamente

▪ **Negativo (-):**

-Poco dispuesto a aceptar el tratamiento

-Poco cooperador

-Tímido

-Lloriqueo incesante

▪ **Definitivamente negativo (--):**

-Rehúsa tratamiento

-No razona ni quiere razonar

-Comportamiento desafiante (activo o pasivo)

-Llora inconsolablemente (puede hacer rabieta). (2)

Cooperación: *Relación que se establece de forma intermitente y no obligatoria entre el operador y su paciente, en la cual ambas partes resultan beneficiadas.*

Comportamiento: *Conjunto de actividades observables en un organismo vivo. En cualquier situación, el modelo de comportamiento de un 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. (4)*



Tipos de comportamiento:

▪ **Cooperador**

- *No tiene habilidad para cooperar (pacientes discapacitados o niños muy pequeños)*

- *Potencialmente cooperador*
- *Comportamiento incontrolable*
- *Comportamiento desafiante*
- *Comportamiento tímido. (5)*

INTRODUCCIÓN DEL NIÑO AL CONSULTORIO

Es agradable observar que la mayoría de los niños que llegan al consultorio pueden clasificarse como buenos pacientes. También es cierto que la mayoría de los niños llegan al consultorio con algo de aprensión y miedo. Un número relativamente pequeño de cualquier edad, por miedo provocado en casa o por actitudes defectuosas de los padres no se adaptarán a la rutina y a las molestias que acompañan los trabajos dentales; por ello el odontólogo en la introducción del niño al consultorio debe:

- 1-Hacer una visita preliminar del niño al consultorio antes de empezar el tratamiento.*
- 2-Invitar a los padres en la primera visita a que pasen a la sala de operaciones para comprender el papel importante que tiene la adquisición de hábitos de higiene de su hijo y de conocimientos de control dietético para prevenir enfermedades dentales.*
- 3-El odontólogo tiene que humanizar sus relaciones con los niños.*
- 4-Es buena táctica pasar de operaciones más sencillas a las más complejas; al menos que sean necesarios tratamientos de emergencias.*
- 5-Si se manejan niños demasiados pequeños para comprender explicaciones difíciles debe intentarse llegar a relacionarse con ellos por medio de conversaciones sobre objetos o acontecimientos de la experiencia personal del niño.*



- 6-El dentista deberá explicar como funciona cada pieza de manera que el niño se familiarice con los sonidos y las acciones de cada accesorio (Principio de Adisson; decir, mostrar y hacer). (2)*

MIEDO

El miedo representa para el dentista el principal problema de manejo, y es una de las razones por la que la gente descuida el tratamiento dental, la influencia de los padres y del medio actúan para dar pacientes infantiles malos o buenos. A medida que el niño crece y aumenta su capacidad mental, toma conciencia de los estímulos que le producen miedo y puede identificarlos individualmente reaccionando por medio de la huida y si esta le es imposible se intensifica su miedo y disminuye su capacidad de razonar. (4)

Definición: *Es el estado de tensión ligado a un objeto concreto interno o externo.*

Tipos de miedo:

- **Miedos innatos:** *Al nacer, por ejemplo miedo a perder el equilibrio, a ruidos intensos.*
- **Miedos del desarrollo:** *Aparecen a determinadas edades y tienen que ver con las fantasías inconscientes (miedo a la oscuridad, a lo desconocido.*
- **Miedos por experiencias traumáticas:** *Miedos a enfermedades, a intervenciones quirúrgicas, al dentista, a la aguja o a la alta velocidad. (6)*

ETAPAS DEL DESARROLLO

Para tener una mayor comprensión de las conductas que los niños adoptan cada edad, esto nos ayudará con el manejo de los pacientes y a conocer el grado de dificultad que nos podemos encontrar. Existen muchas teorías y clasificaciones acerca de las etapas del desarrollo entre las más utilizadas



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

están la de Sigmound Freud basada en la psicosexualidad y la de Jean Piaget basada en la cognosción:

Etapas psicosexuales según Sigmound Freud:

- *Período oral (nacimiento-12 meses)*
- *Período anal (12 meses-3años)*
- *Período fálico (3-6 años)*
- *Período de latencia (6 años-pubertad)*
- *Período genital (pubertad-edad adulta)*

Etapas cognoscitivas según Jean Piaget:

- *Período sensorio motor (0-2 años)*
- *Período preoperacional (2-7 años)*
- *Período de operaciones concretas (7-12 años)*
- *Período de operaciones formales(12-+)(1)*

CARACTERÍSTICAS DE LOS PRINCIPALES GRUPOS DE EDAD

También en odontología se utiliza otra clasificación de acuerdo a las teorías antes mencionadas.

- ***Infancia (nacimiento-2 años):*** *Ser totalmente dependiente de la madre, visitan al odontólogo sólo por emergencia. Se oponen al examen oral. No hay comunicación con el odontólogo. Reaccionan bruscamente si se separan de la madre. Según Freud esta etapa corresponde al período oral y anal y según Piaget al período sensorio motor.*
- ***Infancia temprana (2-4 años):*** *Estado de transición de infancia a preescolar. Ser autónomo e independiente, inicia exploración del ambiente, pero en momentos de temor regresa a la madre. Primera visita debe reducirse a profilaxis. Se aconseja que la madre acompañe al pequeño*



durante el tratamiento sólo si éste tiene buen comportamiento. Según Freud corresponde al período anal y fálico y según Piaget al período preoperacional.

- **Edad preescolar (4-6 años):** Puede tener miedo de separarse de los padres, relaciona al odontólogo con castigo. Su conducta es impredecible, gusta de los cuentos y es el mayor número de pacientes problemas. En esta edad es particularmente importante el manejo del niño, pues en este momento se puede determinar su actitud a la odontología por toda la vida. Según Freud corresponde al período fálico y según Piaget al período preoperacional.

- **Edad escolar (6-9 años):**

A los 6 años: Constante actividad e inicia proyectos que no termina, inicia celos a sus hermanos y es un paciente colaborador en el consultorio y en casa. Según Freud se encuentra en el periodo de latencia y según Piaget en el período de operaciones concretas.

A los 8 años: Niño mas tranquilo, pausado y sociable con los de su mismo sexo, discrimina al sexo opuesto. Reciente autoridad de los padres por lo que su mejor comportamiento lo exhibe fuera de casa o cuando hay extraños. Según Freud se encuentra en el periodo de latencia y según Piaget en el período de operaciones concretas.

A los 9 años: Edad intermedia entre niñez y adolescencia, aumenta independencia. Tiene héroes. Según Freud se encuentra en el periodo de latencia y según Piaget en el período de operaciones concretas.

- **Pubertad (10-12 años):** Período de latencia, buen comportamiento en el consultorio, introvertido muestra resentimiento que la madre se mezcle en sus cosas. Le gusta ver televisión, leer y releer las revistas y lo único que le



interesa son sus amigos. Según Freud se encuentra en el período genital.

- **Adolescencia:** No es adulto ni niño, muy sensible a la crítica porque cree que ya es adulto, la mayoría de los padres espera mucho de ellos. Como

paciente no representa mayor problema, la única dificultad es la higiene oral. Según Piaget se encuentra en el período de operaciones formales. (7)

MÉTODOS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

A través de métodos realizados con la guía del dentista, el niño aprende a aceptar los procedimientos odontológicos y a gozar de ellos. Pierde su miedo a la odontología, porque aprende que lo desconocido no representa un peligro para su seguridad. Con simpatía y tacto, se establece la relación, y los procedimientos operatorios se vuelven interludios agradables esperados con placer por el dentista y el niño. Entre estos métodos tenemos:

Métodos psicológicos:

- **Visita preliminar:** *Llevar al niño al consultorio para conocer el lugar, a la recepcionista, la asistente y el odontólogo. Explicarle que ese día no se le hará nada y si se muestra tranquilo mostrarle la jeringa triple o la turbina usando nombres sustitutos. Actualmente por falta de tiempo a los niños se les practica técnicas de cepillado, fluoraciones y profilaxis en la primera cita.*
- **Decir mostrar y hacer:** *Método simple que enseña al niño paso por paso lo que se le hará. Primero se le dice en lenguaje sencillo lo que se le hará, luego se le da un ejemplo con uno mismo o con un maniquí y por último se le procede a hacer lo que se le explicó.*
- **Control mediante la voz:** *Requiere de más autoridad por parte del odontólogo, proyectar la idea “Aquí mando yo”. No significa grito sino*



voz firme y enérgica. Es una técnica eficaz en preescolares y para interrumpir conductas inapropiadas tan pronto se inician.

- **Elogios, premios:** Todos los niños reaccionan favorablemente a los elogios. El premio no se trata de un soborno, es una forma de agradecimiento, amistad o recordatorio de la visita.
- **Manos sobre boca:** Se puede utilizar cuando los otros métodos han fallado. Cuando el niño llora histérico para controlar el berrinche y ataques de ira, se usa junto con el control de voz. No se trata de obstruirle las vías respiratorias. Se le dice al oído que cuando deje de llorar se le quitara las manos de la boca. Se indica en niños mayores de 3 años cuando no exista peligro de impedirle la respiración.
- **Reacondicionamiento:** Se utiliza con niños con mala experiencia o trauma a un instrumento en especial, se debe saber la causa del miedo. Por ejemplo: Miedo a la turbina, se le dice al niño que se utilizara cucharilla al inicio pero que poco a poco se utilizara la turbina. (2;6;7;8)

Métodos físicos:

- **Restricción física.** Puede efectuarse con las manos, cinturones, cintas, sábanas (pedi-wrap), aparato especial (papoose board).
Papoose board: Es una tabla fina sobre el sillón dental con cintas adhesivas, indicado principalmente en niños menores de 30 meses que requieren tratamiento urgente por traumatismos, niños inmanejables. (8)

Métodos farmacológicos:

- **Sedación consciente:** Es la producción en el paciente de un estado de depresión mínima del nivel de conciencia en el cual tiene la capacidad de mantener la permeabilidad respiratoria de manera independiente y continua y de responder apropiadamente al estímulo físico o a las órdenes verbales. (8)



Debido a la falta de recursos económicos y de espacio los pacientes odontopediátricos son atendidos en las clínicas multidisciplinarias del campus médico, las cuales están acondicionadas a pacientes adultos y no a niños, poseen paredes blancas de azulejos, piso color rojo y el uniforme de docentes, asistentes y alumnos es de color blanco. Para que fuese apta a la atención de pacientes odontopediátricos, hace falta un sitio exclusivo para ellos en la sala de espera con mesas y sillas pequeñas donde ellos puedan leer revistas o ver dibujos acerca del beneficio de los tratamientos odontológicos en niños, dentro de los cubículos se necesitan carteles con niños sonriendo y otros recursos, para que ellos sientan que no son los únicos niños que llegan a las clínicas, sillones dentales para niños, gabachas con dibujos de muñecos o muelitas, tarjetas de citas con dibujos, obsequios pequeños de bajo costo, que le gusten a la mayoría de los niños. Todo esto con el objetivo de reemplazar el ambiente de hospital que pueden tener las clínicas por uno que sea apropiado para ellos, se sientan relajados y se identifiquen más.



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: *De intervención.*

ÁREA DE ESTUDIO: *El estudio se realizó en las clínicas multidisciplinares del campus médico León, las cuales se encuentran en el segundo piso y cuentan con 38 cubículos destinados a los estudiantes y 3 cubículos a los docentes donde se atiende a todo tipo de pacientes tanto de periodoncia, operatoria, prótesis total, removible, fija, odontopediatría, endodoncia por los estudiantes de 4° y 5° año de la facultad de odontología.*

Las clínicas poseen paredes de azulejos blancos que carecen de decoración alusiva a la salud dental, como carteles, espejos en los lavamanos, distractores. La gabacha de docentes, alumnos y asistentes es de color blanca.

UNIVERSO: *235 niños tanto del sexo masculino como femenino, abarcando desde la infancia temprana hasta la pubertad, en edades entre 4 y 13 años, cursando preescolar, primaria, o iniciando secundaria que corresponden a pacientes de los grupos 1,2 y 3 del 5to año de odontología, se atendieron en las clínicas de odontopediatría en el segundo semestre, año 2003, campus médico.*

SELECCIÓN DE LA MUESTRA: *La muestra estuvo constituida por 58 niños divididos en dos grupos de partes iguales, seleccionados por conveniencia, los primeros 29 niños fueron atendidos por estudiantes del 2do grupo del 5to año de odontología, que fueron atendidos tanto en un ambiente convencional como en uno acondicionado. Y 29 niños con las mismas características antes mencionadas atendidos por estudiantes de los grupos 1,2 y 3 del 5to año de odontología, que fueron atendidos solamente en un ambiente convencional, con el cual se trabajó en un período posterior luego de haber retirado la decoración.*



Criterios de inclusión:

- Niños(as) entre 4-13 años que se atendieron en las clínicas del campus médico.
- Niños(as) que asistieron por primera vez a las clínicas al momento de iniciar el estudio y con regularidad.
- Niños(as) que asistieron los días lunes, miércoles, jueves en el horario de 2-4pm y los viernes de 1-3pm.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada niño entre 4 y 13 años de edad que asistieron con regularidad a las clínicas de odontopediatría .

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Se diseñó una ficha y un cuestionario para cada niño en cada cita. En las fichas se relacionaban los tipos de ambientes clínicos con las diferentes conductas que mostraban los niños en cada cita, basándonos en la clasificación reflejada en el marco teórico, la cual también nos ayudó a conocer el grado de cooperación del paciente sabiendo que un paciente definitivamente positivo (++) es potencialmente cooperador, uno positivo (+) es cooperador, uno negativo (-) es poco cooperador y uno definitivamente negativo (- -) no es cooperador. Esta ficha se llenó colocando una x a la par de la conducta correspondiente. Para establecer el grado de comunicación paciente-operador; se hizo uso del cuestionario que consta de 7 preguntas, el cual se respondió al finalizar cada cita con un si o un no cada una, y el grado de comunicación lo estableció el mayor número de respuestas ya sean positivas o negativas. Los valores de estas respuestas son: 0-2 respuestas positivas, mala comunicación, 3-4 regular, 5-7 buena comunicación .Las preguntas plasmadas en este cuestionario se seleccionaron de acuerdo a temas que se relacionan comúnmente con la vida de los infantes y de su transcurso durante el tratamiento en el campus médico.

Se realizó una prueba piloto, en el cual se calibraron criterios para la realizar una recolección de datos más fidedigna.



MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: *Se trabajó en dos etapas:*

- *Primero con 29 niños, pacientes del grupo 2 del 5to año de odontología, los cuales fueron sometidos al ambiente actual de las clínicas por 4 semanas, a partir de 11 de agosto al 11 de septiembre que corresponden a 8 turnos, 2 por cada semana con una duración de dos horas cada uno: lunes y jueves de 2-4PM; durante este período se registró en cada cita su tipo de conducta y grado de comunicación paciente-operador al ser sometido a este tipo de ambiente, en fichas y cuestionarios diseñadas para este fin. Posteriormente las siguientes 4 semanas que corresponden al 18 de septiembre-16 de octubre, se les modificó el ambiente clínico actual por uno acondicionado a ellos, para esto se dispuso de recursos tales como gabachas decorativas, carteles alusivos a la salud dental, espejos en los lavamanos donde los niños pudieron observar la técnica de cepillado dental, recompensas para los niños que se portaron bien como calcomanías o dibujos para colorear. Se registró su conducta y grado de comunicación durante este período y se verificó si hubo cambio o no y si este cambio fue positivo o negativo en comparación con las primeras 4 semanas. Así concluye la primera etapa.*
- *En la segunda etapa se retiró la decoración y se registró a los niños nuevos que asistieron en la fecha comprendida entre el 20 de octubre y el 20 de noviembre y que fueron atendidos por los estudiantes de los grupos 1,2 y 3 del 5to año de odontología, durante 4 turnos por semana 2 horas por cada uno, lunes y jueves de 2-4pm (pacientes del grupo 2), miércoles de 2-4pm (pacientes del grupo1) y viernes de 1-3pm (pacientes del grupo3) y se registró en cada cita su tipo de conducta y grado de comunicación paciente-operador. Luego se comparó los resultados obtenidos de este grupo de niños que permaneció en un ambiente convencional solamente con el grupo que fue sometido al cambio de ambiente.*



Recolectada la información se procedió a hacer la limpieza de los datos y se procesaron. Se realizaron los cruces de variables de acuerdo a los objetivos. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas y el análisis fue mediante porcentajes.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR
CONDUCTA	Conjunto de reacciones del individuo frente al medio en que se desenvuelve.	Reacción del individuo.	Definitivamente Positiva ++ Positiva + Negativa - Definitivamente negativa --
AMBIENTE CLINICO	Área destinada a la atención de pacientes odontológicos y odontopediátricos.	Presencia o ausencia de medios para la motivación de cambios en la conducta del paciente odontopediátrico.	-Acondicionado -Convencional
COMUNICACIÓN	Acción y efecto de transmitir, hacer participe a otro de lo que sabe o tiene.	Grado de comunicación.	-Buena -Regular -Mala



RESULTADOS



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

TABLA 1

CONDUCTA DE PACIENTES AL SER ATENDIDOS EN DIFERENTES AMBIENTES, CAMPUS MÉDICO, SEGUNDO SEMESTRE, AÑO 2003.

AMBIENTE CLÍNICO CONDUCTA	CONVENCIONAL		ACONDICIONADO	
	Nº	%	Nº	%
++	5	17.2%	16	55.2%
+	23	79.3%	13	44.8%
-	1	3.4%	0	0%
--	0	0	0	0
TOTAL	29	100%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

- ++ DEFINITIVAMENTE POSITIVO
- + POSITIVO
- NEGATIVO
- DEFINITIVAMENTE NEGATIVO

Al registrar la conducta de los niños atendidos en un ambiente convencional y luego en uno acondicionado, podemos ver que la conducta positiva disminuye de 79.3% a 44.8, % la conducta negativa disminuyó de 3.4% a 0 %, pero la definitivamente positiva se elevó de 17.2 a % 55.2 %.



TABLA 2

MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS AL ACONDICIONAR EL AMBIENTE CLÍNICO, CAMPUS MÉDICO, SEGUNDO SEMESTRE, AÑO 2003.

NÚMERO DE PACIENTES SOMETIDOS AL CAMBIO	CONDUCTA MODIFICADA		CONDUCTA NO MODIFICADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
29	11	37.9%	18	62.1%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

Del total de 29 pacientes a los que se les modifico el ambiente , en el 37.9% (11) hubo modificación de la conducta y en el 62.1% (18) restante no se modifico.



TABLA 3

CONDUCTA DE PACIENTES SOMETIDOS AL CAMBIO DE AMBIENTE Y DE PACIENTES ATENDIDOS EN AMBIENTE CONVENCIONAL , SEGUNDO SEMESTRE, CAMPUS MÉDICO, AÑO 2003.

AMBIENTE CLÍNICO CONDUCTA	DE CONVENCIONAL A ACONDICIONADO		CONVENCIONAL	
	Nº	%	Nº	%
++	16	55.2%	9	31%
+	13	44.8%	18	62.1%
-	0	0%	1	3.4%
--	0	0%	1	3.4%
TOTAL	29	100%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

- ++ DEFINITIVAMENTE POSITIVO
- + POSITIVO
- NEGATIVO
- DEFINITIVAMENTE NEGATIVO

Al comparar la conducta de los niños sometidos al cambio de ambiente con los que permanecieron en un ambiente convencional, se observó que la conducta definitivamente positiva prevaleció en los niños con ambiente acondicionado. (55.2 %), en cambio en el convencional fue la positiva (62.1%), así mismo continuo registrándose conductas negativas y definitivamente negativas.



TABLA 4

**COOPERACIÓN DE PACIENTES AL ACONDICIONAR EL AMBIENTE CLÍNICO,
SEGUNDO SEMESTRE, CAMPUS MÉDICO, AÑO 2003.**

AMBIENTE CLÍNICO COOPERACIÓN	CONVENCIONAL		ACONDICIONADO	
	Nº	%	Nº	%
POTENCIALMENTE COOPERADOR	5	17.2%	16	55.2%
COOPERADOR	23	79.3%	13	44.8%
POCO COOPERADOR	1	3.4%	0	0%
NO COOPERADOR	0	0%	0	0%
TOTAL	29	100%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

Se observó que los pacientes potencialmente cooperadores aumentaron de 17.2% a 55.2% , los cooperadores disminuyeron de 79.3% a 44.8 %, los poco cooperadores disminuyeron de 3.4% a 0% y los no cooperadores se mantuvieron en 0% al pasar de un ambiente convencional a uno acondicionado.



TABLA 5

COOPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS AL CAMBIO Y DE PACIENTES ATENDIDOS EN AMBIENTE CONVENCIONAL , CAMPUS MÉDICO, SEGUNDO SEMESTRE, AÑO 2003.

AMBIENTE CLÍNICO COOPERACIÓN	DE CONVENCIONAL A ACONDICIONADO		CONVENCIONAL	
	Nº	%	Nº	%
POTENCIALMENTE COOPERADOR	16	55.2%	9	31%
COOPERADOR	13	44.8%	18	62.1%
POCO COOPERADOR	0	0%	1	3.4%
NO COOPERADOR	0	0%	1	3.4%
TOTAL	29	100%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

Se obtuvo mayor cooperación de los niños atendidos en un ambiente acondicionado que de los atendidos en un ambiente convencional, siendo potencialmente cooperadores en un 55.2% en el ambiente acondicionado y 31% en el ambiente convencional. El porcentaje de pacientes cooperadores fue menor en el ambiente acondicionado (44.8%) que en el convencional (62.1%). No se encontraron pacientes poco cooperadores o no cooperadores en el ambiente acondicionado, y en el convencional ésta fue de 3.4% en ambos casos.



TABLA 6

COMUNICACIÓN DE PACIENTES EN DIFERENTES AMBIENTES, SEGUNDO SEMESTRE, CAMPUS MÉDICO, AÑO 2003.

AMBIENTE CLÍNICO COMUNICACIÓN	CONVENCIONAL		ACONDICIONADO	
	Nº	%	Nº	%
BUENA	1	3.4%	2	6.9%
REGULAR	5	17.2%	6	20.7%
MALA	23	79.4%	21	72.4%
TOTAL	29	100%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

Al registrar la comunicación de los niños atendidos en un ambiente convencional y luego en uno acondicionado, se observó que la buena comunicación aumentó de 3.4% a 6.9%, la regular aumentó de 17.2% a 20.7% y la mala disminuyó de 79.4% a 72.4%.



TABLA 7

**PACIENTES EN LOS QUE SE FACILITÓ LA COMUNICACIÓN PACIENTE-OPERADOR,
CAMPUS MÉDICO, SEGUNDO SEMESTRE, AÑO 2003.**

COMUNICACIÓN \ AMBIENTE CLÍNICO	DE CONVENCIONAL A ACONDICIONADO		CONVENCIONAL	
	Nº	%	Nº	%
BUENA	2	6.9%	1	3.4%
REGULAR	6	20.7%	2	6.9%
MALA	21	72.4%	26	89.6%
TOTAL	29	100%	29	100%

FUENTE: PRIMARIA

Se facilitó la buena comunicación en un 6.9% de niños en el ambiente acondicionado en relación a un 3.4% en el ambiente convencional. La regular comunicación se facilitó en un 20.7% en el ambiente acondicionado en comparación con el convencional que fue de 6.9%. La mala comunicación prevaleció en el ambiente convencional en 89.6% de los pacientes.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al llevar a cabo esta investigación observamos que el grupo de niños sometidos al cambio de ambiente clínico de convencional a acondicionado, mostraron un cambio positivo en la conducta y cooperación, los niños positivos y cooperadores disminuyeron debido a que pasaron a ser definitivamente positivos y potencialmente cooperadores, del mismo modo los niños poco cooperadores, no cooperadores, negativos y definitivamente negativos que se observaron en el ambiente convencional mejoraron su conducta y cooperación en el ambiente acondicionado. La comunicación paciente-operador se facilitó al modificar el ambiente clínico aunque el cambio no fue tan significativo como la conducta y cooperación.

Este cambio positivo se debió a que a los niños se les mostró un ambiente clínico más llamativo y apropiado con carteles infantiles y dentales, la apariencia del operador también fue más llamativa, se les motivó a involucrarse más en su tratamiento, su técnica de cepillado mejoró al colocar los espejos y se les dió recompensas por su buen comportamiento.

El cambio no tan significativo de la comunicación paciente-operador se debió según nuestra opinión a la actitud un poco indiferente de la mayoría de los operadores por su inexperiencia o por la presión a la que son sometidos dentro de las clínicas para cumplir con sus requisitos, no se les dedica a los niños el tiempo necesario para involucrarse con ellos, crear confianza y amistad. Se les mostró una actitud más técnica durante las citas. Es importante señalar que en el segundo grupo de niños que la comunicación todavía fue menos favorecida debido al ambiente poco apropiado en el que fueron atendidos, a la falta de motivación y la actitud demostrada.

Los resultados observados en los niños que estuvieron sometidos al cambio de ambiente clínico fueron mejores comparados con los que solo permanecieron en ambiente convencional, tanto en la conducta, cooperación



y comunicación: Parte de los niños con conductas positivas y cooperadores pasaron a ser definitivamente positivos y potencialmente cooperadores, el de conducta negativa pasó a ser positiva, en cambio en el ambiente solo convencional estas características negativas permanecieron igual a pesar del transcurso del tiempo, es decir los negativos y definitivamente negativos siguieron siéndolo y no hubo ningún paso de positivo a definitivamente positivo.

*La conducta se modificó en menos de la mitad de los niños sometidos al cambio, estos resultados eran esperados, ya que la actitud de los pequeños en el consultorio no se cambia drásticamente de un día a otro, solo con modificarles el ambiente clínico, sabemos que en cada etapa de su desarrollo están sujetos a una serie de influencias que actúan directamente sobre sus patrones de conducta. Así mismo, podemos decir que los resultados fueron satisfactorios, ya que los niños respondieron positivamente al cambio de ambiente, y para disminuir cada día este problema de la actitud de los niños en el consultorio dental, los operadores debemos despertar su amistad y confianza, coincidiendo con Luis Reynaldo Defigueiredo en su libro *Odontología para el bebe* en que debemos mostrarnos como un amigo que quiere ayudarlo a resolver todos sus problemas, que lo comprende y confía en su capacidad para entender las necesidades de tratamiento y por tanto cooperar . (3)*

Debemos tener conocimiento sobre métodos de modificación de conducta, ya que son parte importante en el manejo del niño, así como también en las características de este en sus diferentes etapas de desarrollo, para así ayudarlos a controlar el miedo que es uno de los principales problemas en el consultorio dental, y hacer del tratamiento odontológico una experiencia placentera.



CONCLUSIÓN

En nuestra investigación se demuestra que al acondicionar el ambiente clínico especialmente para los pacientes odontopediátricos, la conducta de éstos cambió positivamente, la cooperación en el tratamiento aumentó, pero la comunicación paciente-operador no fue tan positiva a pesar del cambio de ambiente.

Esto nos refleja que la conducta que el niño tome en la clínica y el tratamiento dental responde a un conjunto de factores, en donde el ambiente clínico es muy importante, pero también influyen notablemente la actitud del operador, asistente y resto del personal de la clínica, así mismo la actitud previa del paciente formada en casa o en la escuela.

La habilidad para controlar al niño en la práctica odontológica no es espectacular ni tampoco sensacional, así como no es un privilegio de unos cuantos escogidos. El manejo del niño es simplemente la aplicación de la psicología infantil en un medio adecuado para conseguir un sentimiento de confianza recíproca.



RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- *Que la facultad de odontología emplee recursos para mejorar el ambiente en las clínicas de odontopediatría y en las clínicas de Ayapal en construcción , tomando en cuenta los requerimientos sugeridos para el ambiente odontopediátrico.*
- *Que a los niños se les estimule por su buen comportamiento con el objetivo de incentivarlos.*
- *A los estudiantes tener una actitud más abierta y sociable con los niños para que ellos pierdan la inseguridad y sean más comunicativos y tener conocimientos sobre las diferentes etapas que vive el infante y aplicar las técnicas de manejo de conducta.*
- *Darle la importancia debida a la introducción del niño al consultorio como base para la buena relación paciente-operador.*
- *Sensibilizar e integrar a los padres de familia en la experiencia odontológica de los pequeños.*



BIBLIOGRAFÍA

1-Barber, Thomas; Larry S. Luke: *Odontología pediátrica*, editorial El manual moderno, México, D.F, 1985.

2-Cárdenas, Darío: *Odontología pediátrica*, ediciones Rojo, Colombia, 1996.

3-Defigueiredo, Luis Reynaldo: *Odontología para el bebé*, editoras artes medicas Ltda., 1ra edición, Sao Paulo, Brasil, 2000.

4-Diccionario enciclopédico espasa, volumen 7, editorial Espasa, España, 1998.

5-Finn, Sydney B: *Odontología pediátrica*, editorial Interamericana, 4ta edición, México, 1976.

6-Krumboltz, John D., Helen Krumboltz: *Cómo cambiar la conducta del niño*, editorial Guadalupe, 2da edición, Buenos Aires, Argentina, 1976.

7-McDonald, Ralph E., David R. Avery: *Odontología pediátrica y del adolescente*, editorial Médica Panamericana, 5ta edición, Argentina, 1991.

8-Pinkham, J R: *Odontología pediátrica*, editorial McGraw-Hill Interamericana, 3ra edición, México, 2001.



ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
LEÓN**

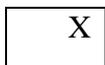
FICHA _____

CONDUCTA DEMOSTRADA POR EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO, EN LOS DIFERENTES AMBIENTES CLÍNICOS, ATENDIDOS EN EL II SEMESTRE AÑO 2003 CAMPUS MÉDICO.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

AMBIENTE CLINICO	CONDUCTA	RESULTADO
CONVENCIONAL	POSITIVO	
	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	
	NEGATIVO	
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	
ACONDICIONADO	POSITIVO	
	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	
	NEGATIVO	
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	



PRESENCIA



AUSENCIA

NOTA: Los parámetros que establecen cada tipo de conducta se encuentran plasmados en el marco teórico en clasificación de la conducta.



Influencia del ambiente clínico en pacientes odontopediátricos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
LEÓN**

COMUNICACIÓN DEMOSTRADA POR EL PACIENTE ODONTOPEDIÀTRICO EN LOS DIFERENTES AMBIENTES CLÍNICOS, ATENDIDOS EN EL SEGUNDO SEMESTRE, AÑO 2003, CAMPUS MEDICO.

CUESTIONARIO _____

NOMBRE:

FECHA:

- ¿EL NIÑO PREGUNTÓ SOBRE ALGÚN INSTRUMENTO? SI----- NO-----
- ¿EL NIÑO PREGUNTÓ SOBRE EL TRATAMIENTO? SI----- NO-----
- ¿EL NIÑO PREGUNTÓ SOBRE EL AMBIENTE? SI----- NO-----
- ¿EL NIÑO HABLÓ SOBRE LA ESCUELA? SI----- NO-----
- ¿EL NIÑO HABLÓ SOBRE SU FAMILIA? SI----- NO-----
- ¿EL NIÑO HABLÓ SOBRE SU ACTIVIDAD O PROGRAMA FAVORITO?
SI----- NO-----
- ¿EL NIÑO CONFIÓ ALGÚN SECRETO? SI----- NO-----

VALORES:

0-2 RESPUESTAS POSITIVAS: MALA COMUNICACIÓN

3-4 “ “ : REGULAR COMUNICACIÓN

5-7 “ “ : BUENA COMUNICACIÓN

MALA-----

REGULAR-----

BUENA-----