



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ÁREA DE AMBIENTACIÓN Y MOTIVACIÓN PARA ODONTOPEDIATRÍA

**Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontóloga**

Profesor guía

Dr. Edisson Fernando López Ríos

Autora

Victoria Carolina Ricaurte Chiriboga

Año

2015

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dr. Edisson Fernando López Ríos

Odontopediatra

C.I.: 1801752526

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Victoria Carolina Ricaurte Chiriboga

C.I.: 1711075174

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El área de ambientación para odontopediatría es un espacio pensado y encaminado preferentemente a los niños y niñas que asisten a la consulta odontológica, debe ser un espacio donde gocen de un ambiente cálido y confortable, que cuente con las unidades indispensables de una atención integral, que aporte diferentes métodos e innovadoras terapias, que a su vez influyan en el comportamiento y mejoren la relación profesional – paciente. Con éste propósito se realizó el presente estudio y análisis del ambiente y espacios que frecuentemente se ofrece para atención odontopediátrica en clínicas dentales ubicadas en las zonas norte, centro y sur de la ciudad de Quito.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo observacional – analítico – transversal, donde 90 clínicas privadas de la capital, colaboraron en la recolección de datos para el estudio, usando el instrumento encuesta, se demuestra que la ubicación de las clínicas o consultorios odontopediátricos influyen en la preocupación de espacios adecuados, sobresaliendo el área centro de Quito, con la mejor preparación, preocupación y adecuación de los espacios pediátricos.

RESULTADOS: La mayoría de los centros dentales, en cuanto al estudio, no poseen áreas recreativas ni material didáctico en la sala de espera, acentuándose esta condición en las clínicas de la zona norte y sur; siendo mucho mejor la adecuación de los centros de atención de odontopediatría de la zona centro, los mismos que cuentan con áreas apropiadas para niños, además de artículos pedagógicos y juguetes.

CONCLUSIÓN: La investigación permitió analizar el ambiente que generalmente se ofrece en atención odontopediátrica, concluyendo que existe una gran diferencia en la adecuada planificación de las clínicas, si se comparan los establecimientos de acuerdo a su localización en las diferentes zonas de la ciudad; donde principalmente en la zona centro se logra encontrar clínicas debidamente planificadas adecuadas y decoradas para niños.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The area of ambience for odontopediatrics has to be a space designed on the basis of the preference of the children who attend the dental consultation, it must be a space where they can feel comfortable, a place that has the basic units and that offers a complete attention, that has available different methods and new therapies suitable for children so that this will help to improve the relation between the professional and patient. Based on this purpose starts the study and investigation of the usual spaces that frequently are used in the odontopediatrics clinics located in Quito around the north, south and central area.

MATERIALS AND METHODS: An specific study was made were 90 private clinics, help gathering information for the analysis using the instrument poll, and it has been demonstrated that the location of the odontopediatric clinics influence in the concern about having adecuated spaces, in which the Center area shows the better preparation, care and adecuation of the pediatric areas.

RESULTS: The majority of the dental center located in the north and south areas of the city, in this study do not have specific recreative areas neither didactic material at the waiting room, but in the clinics located at the central area have more adecuated spaces for children and also have available toys and pedagogic things.

CONCLUSION: The investigation aloud to study the general environment that the odontopediatric attention offers, concluding that there is a great difference when comparing the clinic location around the city, where principally in the center area you could find clinics dully planned and decorated for children.

ÍNDICE

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 | Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2 | Justificación | 2 |
| 2 | MARCO TEÓRICO | 4 |
| 2.1 | Áreas Odontológicas | 4 |
| 2.1.1 | El consultorio odontológico | 4 |
| 2.1.2 | Consultorio de odontopediatría | 5 |
| 2.1.3 | Área de ambientación y motivación para odontopediatría | 6 |
| 3 | FORMA Y FUNCIÓN | 8 |
| 3.1 | Ergonomía odontológica | 9 |
| 3.2 | Ergonomía en los consultorios odontológicos | 11 |
| 3.3 | Programa arquitectónico espacial de una clínica odontopediátrica..... | 12 |
| 3.3.1 | Área clínica | 13 |
| 3.3.2 | Áreas paraclínicas | 13 |
| 3.3.3 | Áreas de apoyo | 14 |
| 4 | ACONDICIONAMIENTO DE LOS ESPACIOS | 16 |
| 4.1 | Importancia de la distribución y uso de los espacios | 18 |
| 4.2 | Material didáctico | 19 |
| 4.3 | Psicología de los colores..... | 21 |
| 4.4 | Mobiliario en el área de ambientación y motivación | 24 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5 | TÉCNICAS TERAPÉUTICAS MOTIVACIONALES | 28 |
| 5.1 | Musicoterapia..... | 28 |
| 5.2 | Ludoterapia | 30 |
| 5.3 | Audio y video | 31 |
| 6 | ÁREA MOTIVACIONAL, USOS..... | 33 |
| 6.1 | Técnicas de manejo | 33 |
| 6.2 | Motivación en odontopediatría | 34 |
| 6.3 | Promoción y prevención de la salud bucal | 36 |
| 7 | OBJETIVOS..... | 39 |
| 7.1 | Objetivo General | 39 |
| 7.2 | Objetivos Específicos | 39 |
| 7.3 | Hipótesis | 39 |
| 8 | MATERIAL Y MÉTODOS | 40 |
| 8.1 | Tipo de estudio..... | 40 |
| 8.2 | Universo de la muestra | 40 |
| 8.2.1 | Muestra | 41 |
| 8.2.2 | Criterios de inclusión..... | 41 |
| 8.2.3 | Criterios de exclusión..... | 41 |
| 8.3 | Descripción del método..... | 41 |
| 8.4 | Análisis estadístico..... | 42 |
| 9 | RESULTADOS..... | 43 |

| | |
|---|----|
| 10 DISCUSIÓN | 70 |
| 11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 73 |
| 11.1 CONCLUSIONES | 73 |
| 11.2 RECOMENDACIONES | 73 |
| CRONOGRAMA..... | 75 |
| PRESUPUESTO | 76 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 77 |
| ANEXOS | 84 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|------------------------------------|----|
| Tabla 1. Cronograma | 75 |
| Tabla 2. Presupuesto general | 76 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|------------|---|----|
| Figura 1. | Rueda de las Emociones de Plutchik | 23 |
| Figura 2. | Diseño digital del área de ambientación y motivación para odontopediatría..... | 26 |
| Figura 3. | Diseño digital del área de ambientación y motivación para odontopediatría..... | 27 |
| Figura 4. | Mapa del Distrito Metropolitano de Quito..... | 40 |
| Figura 5. | Rango de edad que atiende en odontopediatría..... | 43 |
| Figura 6. | Que profesional brinda la atención odontológica..... | 44 |
| Figura 7. | Período de los cursos de actualización en odontopediatría..... | 45 |
| Figura 8. | Curso de actualización en odontopediatría..... | 46 |
| Figura 9. | Un ambiente diseñado para niños facilita la colaboración en la consulta odontológica..... | 47 |
| Figura 10. | Ambiente laboral decorado y planeado para odontopediatría | 48 |
| Figura 11. | Fotos de ambientes laborales, planeados para odontopediatría, ubicados en la zona sur de Quito | 49 |
| Figura 12. | Fotos de ambientes laborales, planeados para odontopediatría, ubicados en la zona centro de Quito | 50 |
| Figura 13. | Fotos de ambientes laborales, planeados para odontopediatría, ubicados en la zona norte de Quito | 51 |
| Figura 14. | Espacio disponible para actividades y juegos | 52 |
| Figura 15. | Fotos de áreas para actividades y juegos, en las clínicas de la zona sur de Quito | 53 |
| Figura 16. | Fotos de áreas para actividades y juegos, en las clínicas de la zona centro de Quito | 54 |
| Figura 17. | Fotos de áreas para actividades y juegos, en las clínicas de la zona norte de Quito | 55 |
| Figura 18. | Sillón odontológico pediátrico | 56 |
| Figura 19. | Foto de sillones odontológicos pediátricos exclusivos en la zona centro..... | 57 |
| Figura 20. | Posee material didáctico y animado en la sala de espera..... | 58 |

| | |
|---|----|
| Figura 21. Material didáctico en salas de espera para la atención dental, en la zona sur | 59 |
| Figura 22. Material didáctico en salas de espera para la atención dental, en la zona centro | 60 |
| Figura 23. Material didáctico en salas de espera para la atención dental, en la zona norte | 61 |
| Figura 24. Los colores de la clínica reflejan ambiente agradable y acogedor .. | 62 |
| Figura 25. Colores en clínicas dentales de la zona sur de Quito | 63 |
| Figura 26. Colores en clínicas dentales de la zona centro de Quito | 64 |
| Figura 27. Colores en clínicas dentales de la zona norte de Quito | 65 |
| Figura 28. Utiliza elementos demostrativos previa la atención odontológica.... | 66 |
| Figura 29. Recurso para impartir charlas de prevención bucal..... | 67 |
| Figura 30. Recursos didácticos para charlas de salud bucal | 68 |
| Figura 31. Recursos didácticos para charlas de salud bucal | 69 |

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1. Instrumento utilizado para la recolección de datos
- Anexo 2. Fotos representativas de clínicas de atención odontopediátrica en la zona sur de Quito
- Anexo 3. Fotos representativas de clínicas de atención odontopediátrica en la zona norte de Quito
- Anexo 4. Fotos representativas de clínicas de atención odontopediátrica en la zona centro de Quito

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Las necesidades y deseos del ser humano son cada vez más estrictos y acelerados, como el tiempo, que rápidamente invade el entorno de cosas nuevas, llamativas y que a corto o largo plazo se convierten en necesarias o preferentes. Cancado y López (2008) aseveran “en países de América Latina están ocurriendo modificaciones en los servicios de salud, dedicándole al sector salud mayor atención, ya sea en sus aspectos estructurales, humanos o financieros.” transformando así futuras experiencias humanas y solidarias. La iniciativa por apoyar e incentivar la creación de dichos espacios interesantes y acordes para niños, radica en el actual crecimiento acelerado de la sociedad en ámbitos relacionados con salud y educación, además de la constante exigencia en estándares de calidad.

Aprovechando la capacidad del ser humano de adaptarse fácilmente desde la infancia a nuevas experiencias, en odontopediatría el modelamiento y modificación de conductas se puede lograr al impartir conocimientos de salud bucal, mediante prácticas, juegos y técnicas responsables que aporten factibilidad a la educación y construyan lazos de confianza entre paciente y profesional. Es por esto que el proyecto de área de ambientación y motivación para odontopediatría se enfoca en que la mayoría de niños desconocen quien es el odontólogo y cuál es su trabajo antes de su primera experiencia de atención clínica, por ello experimentan situaciones incómodas y temerosas. (Ferro, 2005)

La falta de preocupación en la planificación y creación de ambientes agradables o decorados para niños en el servicio de atención odontopediátrica actual de la ciudad de Quito, motiva a la concientización que es de fundamental importancia tanto el brindar servicios de calidad, como el complementar los espacios con un ambiente que brinde confortabilidad, relajación y calidez en la atención, para lograr tener pacientes dentales más comprometidos y saludables, minimizando

experiencias, situaciones incómodas y temerosas; logrando así involucrarse en acciones afecto-participativas con prácticas de conocimiento, diversión y conciencia en salud dental. (Cancado y López, 2008)

Finalmente conocer si el ambiente y espacios que frecuentemente se ofrece en atención odontopediátrica serán diferentes según la zona de ubicación de la clínica odontológica en la ciudad de Quito, Ecuador.

1.2 Justificación

El bienestar y la salud de la comunidad no se centra solo en la cura de enfermedades sino en la prevención y cuidado de las mismas para que no atenten contra el hombre en general y su tranquilidad, por ello la conquista de innovación e instauración de nuevas ideas en el sistema, dejando a un lado los protocolos tradicionales y acogiendo técnicas alternativas logra solucionar problemáticas infantiles y desembocar en pacientes y personas sanas.

El presente estudio pretende analizar la infraestructura, características y cualidades de las áreas odontológicas dedicadas a atender y realizar tratamientos dentales en niños, observando que espacios habitualmente están disponibles para cubrir las necesidades de éste numeroso grupo, además de satisfacer las exigencias de los pacientes pediátricos.

El estudio se enfocó en la ciudad de Quito y tomando en cuenta la ubicación del establecimiento clínico en las zonas sur, centro y norte de la capital se busca relacionarlo con la importancia prestada por los profesionales de la salud y la preparación académica para saber si tiene influencia directa con la adecuación de espacios infantiles.

Complementariamente se anhela concientizar en la importancia de trabajar con la comunidad pediátrica en ambientes agradables que incentiven la participación y predisposición en el tratamiento dental, siendo los pacientes odontopediátricos

los únicos beneficiados con este plan de estudio para que siempre obtengan servicios adecuados, promotores de salud y prevención. Indagando la utilización de técnicas y alternativas prácticas e innovadoras que consigan entregar a los niños útiles consejos y conocimientos para mejorar los cuidados orales.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Áreas Odontológicas

Un área odontológica está encaminada y guiada para satisfacer las necesidades de los pacientes en un ambiente cómodo, agradable en el cual puedan encontrar la solución a sus problemas e inquietudes sobre salud bucal. (León, 2009)

En dicho lugar de trabajo se pretende integrar espacios, tecnología, atmósfera agradable, que inspire confianza además de personal humanitario y dedicado a servir a la comunidad siguiendo parámetros laborales y humanos para lograr una atención de salud integral. (León, 2009)

2.1.1 El consultorio odontológico

El consultorio odontológico se puede definir como el área de atención bucal en el cual se desempeñan diferentes roles en los que están inmersos los diferentes especialistas orales que desarrollan actividades relacionadas con el diagnóstico, cuidado, prevención y manejo de pacientes para lograr el cuidado de la boca y del aparato estomatognático. (Cortez, 2013)

Con el desarrollo de tecnología y el pasar de los años cada vez se va implementando y mejorando todo tipo de instrumentos, técnicas, espacios, adecuaciones que hoy en día son fundamentales en el progreso de una mejor atención y servicio para cuidar la salud bucal; por ello el tiempo, las experiencias y los diferentes científicos han aportado conocimientos para lograr un servicio calificado y capaz de cumplir con las expectativas y deseos del ser humano que día a día tiene mayores exigencias. (González, 1994)

Desde la antigüedad se busca la mejora y evolución para cubrir las necesidades de los pacientes pero también se busca la calidad de atención y confort de los profesionales que realizan sus labores en base a los pacientes; por ejemplo la evolución en el sillón dental, cuando la primera silla dental fue adaptada

inicialmente de una silla de barberos y ha evolucionado para comodidad del odontólogo y el paciente a la innovadora silla hidráulica, en su época y en la actualidad se puede encontrar un sin número de adecuaciones, adaptaciones y diseños de vanguardia. (González, 1994)

Las diferentes ramas de la odontología surgen por específicos problemas dentales y en base a las necesidades de los pacientes, se ha logrado que un mayor número de profesionales especializados busquen desempeñarse de manera eficaz, adaptando a diario objetos, ideas y espacios que faciliten los procedimientos, obteniendo resultados agradables y aceptados por sus exigentes pacientes.

2.1.2 Consultorio de odontopediatría

Las áreas de odontopediatría deben constar con los mismos implementos y espacios destinados para actividades odontológicas normales, pero deben estar encaminados con creatividad para lograr la captación y percepción total de la atención del niño, de manera que la consulta sea más llevadera y dinámica.

El espacio debe contar con diferentes cualidades como amplitud, ambiente, condiciones físicas y humanas, que en conjunto lleguen a satisfacer cualquier necesidad y puedan intervenir en el óptimo desarrollo de las consultas odontológicas para niños. (Cortez, 2013)

Los consultorios de odontopediatría deben brindar al paciente pediátrico la mayor comodidad, confort y relajación al momento de la atención dental ya que este paso es muy importante para que el niño se sienta motivado para aportar conductualmente con el odontólogo y esté preparado psicológicamente para posteriores citas. (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, 2006)

La infraestructura es primordial y un punto importante para la motivación y atracción; que el niño sienta la integración con el espacio, demostrando su

personalidad, olvidándose de temores o vergüenzas. (Guedes, Bonecker y Delgado, 2011)

Un consultorio odontológico pediátrico debe constar con los siguientes espacios: recepción, sala de espera, área de distracción, área de atención clínica, cuarto de RX, área de esterilización y materiales, área de almacenamiento, etc.; donde cada uno de ellos debe cumplir con su función para lograr la viabilidad y mejores resultados en el tratamiento odontológico. (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, 2006)

2.1.3 Área de ambientación y motivación para odontopediatría

La iniciativa de la creación del espacio busca que el niño se relacione con el odontólogo y comparta ésta experiencia junto al profesional, y que mejor si se desarrolla en un ambiente de confianza, mientras surgen las destrezas para manejar y guiar a los niños. Las clínicas odontopediátricas deben ser espacios de iniciación y acoplamiento, que fortalezca el espíritu y confianza de los niños.

La adecuada ambientación pretende incentivar, mantener y crear un espacio encaminado para los niños. Para ello se ha pensado en las necesidades y gustos primordiales. Como dice Gómez (2005, p. 53) “la creatividad no es un don reservado a unos pocos elegidos sino una parte normal y necesaria del pensamiento de cada uno.”, donde se entiende que en cualquier actividad o proyecto podemos poner esa pizca de creatividad para fomentar y recrear nuevos ambientes y experiencias.

Mediante ésta iniciativa de centrar la atención del niño en todos los ámbitos educativos sin encasillarlo en técnicas convencionales se pretende difundir toda clase de conocimientos de salud oral básicos y sencillos, que el niño, mediante la práctica del juego pueda adquirir e implementar en su vida diaria, gracias a enseñanzas que le interesaron, gustaron y captó en dicho momento.

El espacio cuenta con un área entretenida, llena de color y personajes animados que demuestren el verdadero mensaje que se desea impartir en salud bucal. Además de la infraestructura, que es el espacio básico donde se logrará introducir los conocimientos.

Técnicamente la educación en salud bucal se filtrará sola en la conciencia de los niños, ya que ellos junto al odontólogo serán los protagonistas de un innovador método de enseñanza, permanente y duradera.

Aunque en la actualidad tiene más importancia la adecuación de los espacios para brindar variedad y exclusividad en los consultorios odontológicos, es importante enfocarse en la dinámica y aportación de nuevos conocimientos que ayudarán a impartir la información necesaria a los pacientes y que éstos se sientan satisfechos y comprometidos a modificar y actualizar sus prácticas de salud. (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, 2006)

Adicionalmente se debe tener en cuenta las nuevas y diferentes aportaciones; que en sentido de desarrollo del país se han incrementado para mejorar y difundir los conocimientos oportunos y actualizados, por ejemplo la iniciativa del gobierno para la erradicación de la mayoría de problemas de déficit de salud y educación.

3 FORMA Y FUNCIÓN

“... normalmente se considera que el origen del objeto está en la necesidad, convirtiéndolo en un discurso que surge para suplir las necesidades naturales humanas, y por lo tanto se le asigna un status funcional, el de objeto-función...” (Sánchez, 2001, p. 9)

La satisfacción de necesidades surge en base a los objetivos que se busca alcanzar, donde se integra la función, mediante la forma para así llegar al diseño de los espacios y objetos.

Obviamente, desde la naturaleza sabia busca fusionar la forma con la función y así innatamente surgen y se desarrollan los espacios o ambientes, que sin necesidad del razonamiento logran definir los parámetros necesarios para que todo fluya nítida y espontáneamente; entonces porque encasillar al diseño o hacerlo cuadrado si es preferible desmenuzarlo y buscar o ¿qué es lo que necesito? (Sánchez, 2001)

La forma es lo que geoméricamente se define mediante la expresividad de elementos básicos y que como producto final se obtiene el objeto, el mismo que se lo categoriza por su nombre. (Romero, 2013)

La función es el objetivo para el cual está determinado un objeto y en el que sus cualidades físicas y mecánicas desempeñan el rol de toda actividad que se va a realizar, o para la que sirve, logrando ser medible en su uso. (Romero, 2013)

Romero (2013) explica que “la Forma en sí misma no existe físicamente, no la podemos separar de la función ya que es solo una percepción sensorial y mental del objeto, cualquiera que sea.” combinando y fusionando su significado armónicamente y dejándose captar como uno solo, así se logra el equilibrio y la estética.

3.1 Ergonomía odontológica

La ergonomía es la ciencia que intenta fusionar el trabajo y sus instrumentos con lo funcional y psicológico, más aún si se desea un equilibrio para el correcto desenvolvimiento, además permite que las actividades sean realizadas con naturalidad y precisión, para así evitar posibles enfermedades o traumatismos. (Sociedad Europea de ergonomía dental, 1984)

Se describe a la ergonomía como: “El estudio de datos biológico y técnico aplicados a problema de mutua adaptación entre el hombre y la maquina” (Real academia de la lengua española, 2010) Ésta definición permite comprender que las necesidades entre el ser humano y la máquina se compaginan y se estudian entre sí para satisfacer necesidades, así íntimamente relacionados procuran llegar al límite del regocijo, y que todo ello surge de un previo estudio que arrojará los mejores resultados, siempre a la espera de innovadoras ideas.

En odontología la ergonomía cumple un papel fundamental, ya que el trabajo el odontólogo destaca movimientos combinados con acciones permanentes y continuas, que si no son tomadas en cuenta al momento de realizarlas posiblemente en el futuro aparezcan graves enfermedades y lesiones que se pudieron prevenir, al modificar malos hábitos y conocer normas y reglamentos de los espacios. (Rescalvo y de la Fuente, s.f.)

La ergonomía busca armonía del trabajo con sus instrumentos y los aspectos funcionales y psicológicos, para así mejorar el estilo de vida del profesional. La ergonomía odontológica busca planificar y distribuir el trabajo con el fin de alcanzar el mayor rendimiento gracias al confort, pero disminuyendo el esfuerzo físico y psicológico. (Vega, 2013)

La ergonomía logra fusionar al hombre con el ambiente, los métodos y las máquinas, para establecer una correcta armonía sin desencadenar futuros problemas que puedan apartarnos de las actividades laborales.

La sociedad Europea de ergonomía dental (1984) explica de la ergonomía que: “Es la aplicación de estos principios a un sistema funcional, entre el odontólogo y su asistente (personas de trabajo), el paciente (objeto de trabajo) y los medios de trabajo.” contemplando así la fusión de estos elementos humanos y maquinas, que pretenden la correcta coordinación y desempeño.

La ergonomía comprende diferentes características como: las fisiológicas (al preocuparse por las necesidades del cuerpo humano), las anatómicas (al combinar las funciones con los movimientos y forma del cuerpo) y psicológicas (al canalizar y mejorar el ambiente laboral) así todo esto engloba la preocupación por mejorar, incentivar y reformar servicios y atenciones de calidad en toda profesión y trabajo, como lo describe Rescalvo y de la Fuente (s.f., p. 297) “la actividad más tradicional y conocida del ergónomo es la concepción y el diseño de los puestos de trabajo, es decir, disponer del arte y la técnica para crear puestos de trabajo”.

La ergonomía encapsula algunas especialidades y ciencias las cuales permiten comprender de mejor manera las normas, elementos y características que hay que tomar en cuenta al momento de construir espacios o realizar actividades. Por ejemplo la antropometría que es la ciencia que estudia las medidas del cuerpo humano, las cuales se utiliza para diseñar espacios de trabajo, herramientas, instrumentos, equipamiento y protecciones, etc. (Vega, 2013)

Íntimamente la biomecánica se relaciona con la ergonomía ya que aporta con conocimientos del cuerpo humano, enfocados en la mecánica básica, movimientos y equilibrio. Esto ayudará a resolver problemas causados por diferentes situaciones del diario vivir, permitiendo reflexionar y modificar malos hábitos, posturas y un sin número de actividades. (Gutiérrez, 2005)

La ergonomía en odontología debe surgir como un aporte preventivo ya que se encarga de parámetros de seguridad en salud y confort en el ambiente de trabajo para que exista un correcto desempeño y productividad sin la necesidad de lesionar o perjudicar el funcionamiento del cuerpo humano.

3.2 Ergonomía en los consultorios odontológicos

Ergonomía en los consultorios odontológicos, es suplir las necesidades del odontólogo, del ambiente laboral y del confort que se brinda a los pacientes. Por ello la creación y diseño de una clínica o consultorio dental, es de suma importancia para lograr mantener el equilibrio entre la relación y la atención dental. (Álvarez y Carrillo, 2005)

La práctica odontológica proporciona gran estrés físico y emocional que se puede disminuir si la ergonomía y el diseño irían de la mano para la planificación de todos los espacios que debe poseer una clínica odontopediátrica, para que ésta posea todos los servicios de calidad en un solo lugar y que el paciente sienta el beneficio y agrado de poder desenvolverse en un ambiente cautivante. (Manji, 1992)

Es decir que la ergonomía en el consultorio dental aplicada en todos los espacios, se adaptará, porque descubre la conducta humana, lo que puede o no realizar en diferentes áreas, para lograr la representación de lo útil y práctico.

Gracias a los avances tecnológicos, el modernismo y la estética, que hoy en día no son un lujo sino una necesidad, se fusionan para crear ambientes más agradables que faciliten el estudio y análisis adecuado de cómo y dónde se planifica un consultorio dental, más aún si es para niños, ya que ciertamente tienen más necesidades y requieren de espacios y ambientes confortables que incentiven su espíritu logrando una conexión participativa con el odontólogo. (Manji, 1992)

Para establecer los correctos parámetros en un consultorio dental se debe tomar en cuenta la planificación arquitectónica, basada en la correcta distribución y definición de los parámetros de espacios, además del diseño interior que permitirán una estadía placentera y adecuada con las áreas correspondientes, creando un ambiente cálido y acogedor. (Unthank, 1999)

En odontopediatría es esencial mantener un ambiente diseñado para niños, ya que los pacientes puedan lograr esa integración físico-psíquica que les permita estabilizarse en la clínica y permitir que el profesional de la salud pueda cumplir con su trabajo y sus objetivos.

Tomando en cuenta dichos puntos se puede mencionar que el ser humano busca relacionarse en un entorno donde la ergonomía participa activamente permitiendo que los ambientes sean más agradables y habitables; gracias a la planificación, elaboración y uso de los espacios y entornos. (Peñafiel, 2012)

Lo que se pretende solucionar con la ergonomía, son los riesgos a los que el profesional es vulnerable, físicamente hablando, ya que pasa varias horas del día adoptando posiciones y manejando diferentes instrumentos; es en donde se debe poner más atención ya que el cuerpo está en constante modificación de posturas; entonces se puede evitar todo tipo de movimientos innecesarios y eliminar traslados improductivos. (Unthank, 1999)

3.3 Programa arquitectónico espacial de una clínica odontopediátrica

Se debe tener en cuenta las inversiones y la importancia de la planificación al momento de diseñar una clínica o consultorio odontológico son indispensables, para obtener resultados favorables que proporcionen a los pacientes la motivación necesaria para lograr citas odontológicas constantes, animadas y promotoras de salud bucal.

Dentro de la clínica odontológica debe existir esencialmente las áreas: clínica, paraclínicas y áreas de apoyo. Permitiendo así que los espacios de una clínica sean los adecuados para brindar y aportan con el desempeño laboral de los profesionales. (Álvarez y Castillo, 2001)

3.3.1 Área clínica

Es la zona o espacio destinado íntimamente para el desempeño odontológico, donde se realiza el trabajo específico y se interactúa con el paciente; se sitúan diferentes elementos mecánicos, como el sillón dental, usado para diversos procedimientos y especialidades.

1. **Gabinete odontológico:** La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (2006) señala que un consultorio individual debe tener un área mínima de 9 metros cuadrados; los consultorios múltiples, una distancia libre mínima de 80 centímetros en la cabecera y de 1 metro en los laterales de cada uno. Es importante mencionar que la distancia mínima entre equipos de trabajo debe ser de 2 metros, ya que permitirá la circulación de los trabajadores y contribuirá contra la contaminación por aerosol. (ANVISA, 2006)

3.3.2 Áreas paraclínicas

Son espacios sociales y disponibles para el personal y los pacientes, desde el momento de llegada, permanencia del ciclo de atención. Se mencionan aquí la recepción, sala de espera, sala de juego, cuarto de rayos x y los servicios higiénicos.

1. **Recepción:** es el lugar situado a la entrada de la clínica, donde se da la bienvenida a los pacientes; también se lleva a cabo trámites administrativos, control de citas, archivo y tal vez fusionarse con el área de caja o cobranzas. (Álvarez y Castillo, 2001)
2. **Sala de espera:** es la zona cercana a la entrada del consultorio, donde referentemente el espacio por persona debe ser de 1,2 metros cuadrados, teniendo en cuenta el área y la capacidad que posea. Requiriendo un ambiente acogedor que brinde la sensación de paz y tranquilidad ya que los pacientes van a permanecer algún tiempo y tienen que estar a gusto. (ANVISA, 2006)

3. **Sala de juego:** para odontopediatría es importante poseer un espacio en el que los niños puedan distraerse, sentir confort y placer al tener a su disposición muñecos, juguetes, material didáctico, que logre desconectar el temor y miedo de sus mentes. En ésta área los niños deben sentirse en su zona de protección, donde se pueden divertir pero al mismo tiempo aprender y poner a prueba sus conocimientos en salud.

4. **Cuarto de rayos x:** ésta es un área especializada, que debe estar ubicada estratégicamente dentro de la clínica, ya que el funcionamiento y especificaciones que rigen los permisos y reglamentos son muy claros además de estrictos por las normativas de aislamiento y protección en radiación. (Álvarez y Castillo, 2001)

5. **Servicios higiénicos:** deben estar debidamente equipados y distribuidos en varias áreas de la clínica, para la utilización de pacientes además de otros para el personal que labora en la clínica. Área mínima de 1,6 metros cuadrados c/u. (ANVISA, 2006)

3.3.3 Áreas de apoyo

Éstos son lugares destinados exclusivamente para el personal de la clínica donde abarca espacios como bodega o área de almacenaje, sala de máquinas o compresores, cuarto de esterilización, cuarto de aseo y vestuarios.

1. **Bodega:** ésta área es destinada para una mejor administración y control en cuanto a materiales, si posee un espacio destinado para ello facilitará la administración y control de gastos clínicos.

2. **Sala de máquinas o compresores:** éste es un espacio ubicado lo más lejos del área clínica; los compresores deben estar debidamente aislados e ionizados para evitar la estática y el polvo, recomendando una revisión periódica de los equipos en general.

- 3. Cuarto de esterilización:** ésta área posee dos ambientes contiguos para permitir un mejor desempeño y cumplir con normas de seguridad; se subdivide en la sala de lavado y de desinfección. Área mínima de 4,8 metros cuadrados. (ANVISA, 2006)

- 4. Cuarto de aseo:** es un área destinada al almacenaje de todos los instrumentos de aseo en general y material de limpieza, necesita un área mínima de 2 metros cuadrados. (ANVISA, 2006)

- 5. Vestuarios:** es un área indispensable para garantizar en la clínica el correcto uso de uniformes, barreras de protección y la prevención de cualquier tipo de contaminación a terceros; dispondrá de armarios y percheros para guardar la ropa. (Álvarez y Castillo, 2001)

Se recalca como punto importante que éstos espacios serían los óptimos para que los servicios de la clínica odontológica sean los mejores y completos, pero existen casos donde se deberán modificar o adaptar las áreas, tratando de mantener la normativa, de forma que el impacto de atención dental no cambie ni tome diferentes conceptos y se ofrezca siempre ese servicio de calidad y calidez. (Álvarez y Castillo, 2001)

Dependiendo de la variación que pueda existir al momento de pensar en una clínica dental, se deben tomar en cuenta varios puntos que podrían aportar o restringir los espacios y volúmenes que va a poseer; las variaciones podrían ser de: tamaño, número y distribución de ambientes; arquitectura y diseño interior; decoración y equipamiento además del confort. (León, 2009)

4 ACONDICIONAMIENTO DE LOS ESPACIOS

Es imprescindible que el acondicionamiento de los espacios sea tomado en cuenta al momento de la planificación y creación de las áreas para un clínica dental, ya que aportará beneficiosamente con factores para su posterior utilización. (Álvarez y Castillo, 2001)

Aunque pudiendo ser imperceptibles algunos detalles proporcionan características que resaltan la utilización de materiales, teniendo en cuenta normas y necesidades asépticas para obtener resultados que brindan un servicio excelente donde las personas se sientan cómodas y seguras.

Algunos materiales utilizados en una clínica odontológica como los de revestimiento para paredes, pisos e incluso techos, deben ser resistentes al constante lavado con desinfectantes además de ser superficies duras y lisas, que faciliten la limpieza, sin rugosidades o hendiduras. (León, 2009)

Los tipos de cerámica no deben poseer un índice de absorción superior a 4%; se debe utilizar pinturas epóxicas para aquellas áreas de gran exposición al agua, de igual manera se la utiliza en pisos, paredes y techos que resisten a la fricción e impactos. (León, 2009)

Hay que tomar en cuenta aspectos que aportarán diseño y agrado en la estadía de la clínica odontológica tales como: el confort térmico, la ventilación, la iluminación, la obstrucción de sonido; que hoy en día son detalles predisponentes para la atracción de los pacientes. (Álvarez y Castillo, 2001)

Al hablar de confort térmico se recordará la descripción de Allard (1994) es un estado en el cual no se siente frío, ni calor, ni humedad, ni deshidratación; donde se puede interpretar que intervienen también los estadios climáticos, además de las condiciones de la construcción y la subjetividad de cada individuo a los ambientes. (León, 2009)

La ventilación es un punto fundamental para permitir el paso de aire relativamente puro y salida del contaminado, reduciendo así la contaminación por aerosol que es cuando los microorganismos por la presión y velocidad de algunos instrumentos se dispersan por el ambiente ayudando con la propagación de enfermedades. La ventilación puede ser natural o artificial dependiendo de las condiciones climáticas y ubicación en el planeta, pero siempre es necesario que las dos se complementen, para que exista un intercambio correcto de aire y poder sentir una temperatura entre rangos de 21 a 24°C. (León, 2009)

La iluminación es primordial e indispensable; se puede usar la luz del día y las proporcionadas por lámparas o luminarias, dependiendo de la hora y sus usos. Al aplicarlas en las diferentes áreas de la clínica, se destaca que cada una debe poseer una perfecta iluminación para permitir desempeñar las actividades, pero la cantidad y calidad de luz va a depender de factores como la cantidad de color o tono usado en los espacios, donde aportará mayor iluminación, entonces la luz se puede regular. (León, 2009)

La iluminación ayuda a la percepción de los colores, espacios y aspectos; y si se la utiliza en conjunto con el diseño, aportará en el resalte y modificación de los ambientes, tomando en cuenta que siempre dependerá de la actividad y el área con la que se cuente.

La obstrucción del sonido es una modalidad implementada en la nueva arquitectura y que nos permite aislar los sonidos externos, como el del tráfico de la ciudad, utilizando nuevos materiales como las láminas anti ruidos en ventanas, permitiendo la concentración en el interior y percibir únicamente el momento de la actividad clínica o educativa. Es interesante destacar que en un consultorio odontológico los pacientes van predispuestos a escuchar el tan aterrador sonido de la turbina, que se lo ha atribuido y relacionado a los odontólogos, por ello la tecnología también ha implementado artefactos silenciadores.

4.1 Importancia de la distribución y uso de los espacios

La distribución y uso de los espacios en el consultorio odontológico es importante ya que planea y organiza de manera adecuada el funcionamiento y control de las actividades, además de brindar a los pacientes áreas de confort, donde se pueda desempeñar de la mejor manera las labores, permitiendo una colaboración participativa y activa al interrelacionarse con el odontólogo. (Peñañiel, 2012)

El ser humano busca adaptarse y encontrar un equilibrio con el entorno para cubrir sus necesidades, entonces si al momento de diseñar un espacio o una clínica se toman en cuenta los aspectos de necesidad y confort, se logrará introducir a los pacientes en un ambiente acogedor en el que ellos mismos mediante su instinto e iniciativa permitan fluir los tratamientos adecuadamente. (Peñañiel, 2012)

La utilización de los espacios de acuerdo a la función, aporta en el desenvolvimiento e iniciativa que busca una respuesta de apoyo para cumplir los objetivos dispuestos por el profesional.

La distribución de los espacios en una clínica de odontopediatría es importante, considerando que la prioridad son los niños y necesitan desenvolverse en ambientes agradables, espaciosos, adecuados para su estatura y que permitan brindar un medio atractivo y llamativo. Cada espacio cumple con una función específica para la que fue diseñado y planeado, como se explicó al describir las áreas que debe poseer una clínica odontopediátrica. (León, 2009)

Entonces los espacios proporcionan las acciones como mencionó Le Corbusier “No solo los objetos sino también los espacios deben de ser diseñados y creados a la medida del hombre”, entonces proporcionan los parámetros y características que aportarán positivamente en el trabajo desempeñado. (Peñañiel, 2012)

La sociedad desde la antigüedad intuitivamente ha buscado la comodidad y elementalmente adecuar los espacios, relacionando lo indispensable con los objetos; pero día a día todo se convierte en algo científico, que necesita ser estudiado y caracterizado.

4.2 Material didáctico

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

La didáctica es la rama de la pedagogía que busca incrementar técnicas innovadoras y divertidas que puedan ser utilizadas por educadores y educandos como método del aprendizaje. La psicopedagogía ha transcurrido junto al tiempo y se puede comprender que ha tenido grandes avances, ya que las nuevas eras lo exigen y las tendencias ayudan para fortalecer y concretar la educación. (Jiménez, 2009)

Lo que el material didáctico pretende es agudizar la capacidad de captación, al mismo tiempo que desarrollar habilidades creativas y apoyar la captación de información para luego procesarla con rapidez, pero lo extraordinario es que los datos serán duraderos, consientes y que la información perdure. Permitiendo la autoeducación gracias a la potencialización de destrezas únicas y auténticas donde logren descubrir y trabajar. (Ministerio de educación del Ecuador, s.f.)

El material didáctico como tal es el que estará a disposición del niño; lo atractivo e interesante es que el niño puede utilizarlos de forma individual, con amigos y compañeros o con la guía del profesional o educador; funcionando como un mediador práctico y fomentando la educación continua y permanente. (Ministerio de educación del Ecuador, s.f.)

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

El material cumple varias funciones gracias a la iniciativa del profesional pretendiendo fomentar la participación del niño en la consulta odontológica, motivar y enfocar la atención del niño en las problemáticas de salud oral, estimular prácticas diarias de limpieza bucal, lograr que surja la destreza de retener la información gracias a implementos atractivos, didácticos y encantadores. (Jiménez, 2009)

Éste tipo de instrumento que promueve la enseñanza y el aprendizaje permanentes, puede clasificarse de la siguiente manera: en impresos, gráficos, mixtos y auditivos. En los impresos podemos encontrar a los libros, manuales interactivos y cuentos; en los materiales gráficos están los dibujos animados, ilustraciones, carteles o posters; los materiales didácticos mixtos son las películas o videos, los títeres, la actuación el canto y baile; y como última clasificación los auditivos como canciones, grabaciones y música infantil. (Jiménez, 2009)

Se puede concluir que el material didáctico crea conexiones con la enseñanza, con un aprendizaje prolongado y duradero, facilitando la comprensión y entendimiento del tema; y contribuye a la formación de una sociedad práctica y responsable en el ámbito de salud o cualquier campo profesional.

Para que éste método sea efectivo debe resaltar la creatividad, el interés, la preparación y el esfuerzo mental, además de la permanente actualización de conocimientos y la retroalimentación que brinda la sociedad. (Jiménez, 2009)

4.3 Psicología de los colores

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

Los colores, un aspecto de mucha relevancia como menciona Guimón (2006, p. 2) haciendo relevancia a las palabras de Goethe (1810) “el color es luz enturbiada’, afirmó que distintos colores provocan distintos estados de ánimo y habló de algunos colores fundamentales, de colores cálidos y fríos, etc...” dando a entender que la representación de un estado de ánimo o personalidad están reflejados en los colores que pueden tener diferentes significados pero se relacionan entre sí.

La psicología de los colores abarca y desempeña roles reflejados en la importancia del sentido y percepción que entregan los mismos, como menciona Elliot y Maier, (2013, pp. 65,95-120) al fusionar “*that looks beyond color aesthetics to the link between color and psychological functioning in humans.*” es decir ver y percibir claramente el enlace entre el color y el funcionamiento psicológico del ser humano, permitiéndole adaptarse a espacios donde tiene que cumplir acciones pero que al mismo tiempo aportan una cualidad al entorno y como lo reconocen las personas.

Los efectos que producen los colores están catalogados a nivel mundial pero son aplicados de manera individual por profesionales como terapeutas, que gracias a diferentes técnicas, buscan resultados a sus estudios. Como lo menciona Heller (2004) “resultados del estudio muestran que colores y sentimientos no se combinan de manera accidental, que sus asociaciones no son cuestiones de gusto, sino experiencias universales profundamente enraizadas desde la infancia en nuestro lenguaje y nuestro pensamiento”, evidenciando la relación

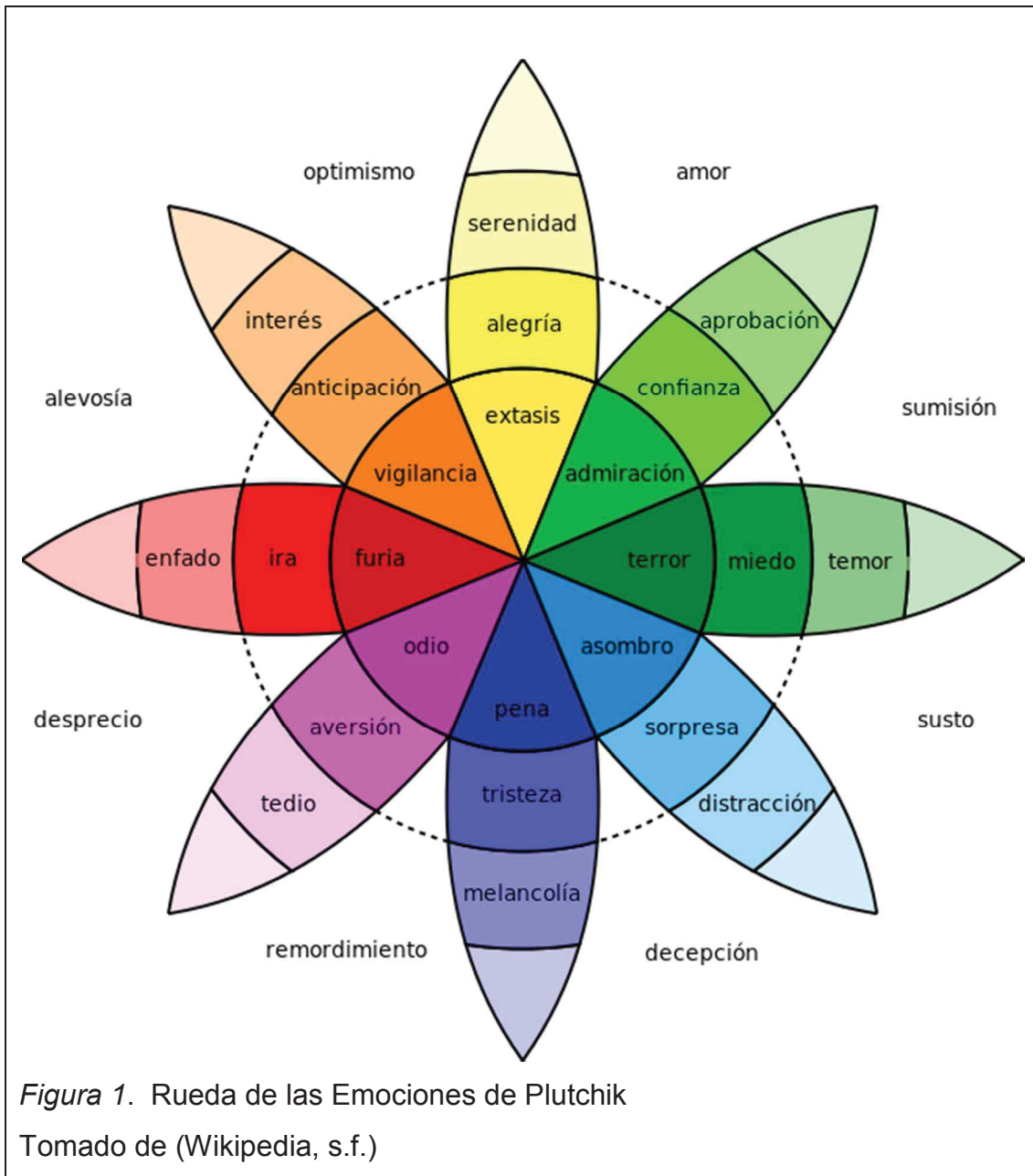
directa entre los colores y los estados de ánimo por experiencias, de modo que interviene en el control de la conducta y los efectos que tienen sobre sentimientos y vivencias para experimentar.

Los resultados que los colores reflejan y la forma de percepción de los mismos a partir de la óptica individual, que se forman en distintas frecuencias de onda de luz y la percepción que el ojo tenga de dicha intensidad, da el color a los objetos; así dependiendo de cada color se lo puede relacionar con diferentes estados psicológicos o vivencias en los que podría intervenir la cromoterapia para modificar u obtener cambios de actitud y de predisposición humana. (Gutiérrez, 2014)

Los efectos que el color produce pueden ser positivos o negativos, por ejemplo un espacio pintado de color verde te puede hacer sentir alegre e inspirado mientras que un color azul te incita paz y la imaginación, pero la asimilación de otra persona podría ser todo lo contrario; entonces junto a la psicología se pueden moldear ambientes y modelos para diferentes grupos de personas o en diferentes actividades. (Carrero, 2014)

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

En la rueda de las emociones según Plutchik, profesor y psicólogo categoriza colores y emociones, representa una combinación y equilibrio; combinando las propiedades monocromáticas con los diferentes matices (matiz: primera impresión del color) con las ocho emociones básicas. (Ver Figura 1)



Claramente Gutiérrez (2014) dice “El color tiene el potencial de atraer la atención de inmediato, estimulando el sentido de la vista y fomentando la retención de la información.” y así actúa el color como terapia formativa y educativa gracias a la implementación de la cromoterapia como paso esencial en la planificación de espacios que van a ser creados y utilizados en el aprendizaje con niños.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4 Mobiliario en el área de ambientación y motivación

Del tipo de espacio que se disponga en la clínica odontopediátrica dependerá la cantidad de mobiliario que se podrá adecuar en los espacios, pero siempre existirán implementos y muebles indispensables para cumplir con las labores.

Una clínica debe seguir parámetros de sencillez y armonía para que logre ser percibido por las personas. Los muebles son los que estarán al servicio de las personas y no necesariamente que la gente se adaptará a ellos. Por ello los servicios prestados deben ser óptimos gracias a implementos y objetos que aportarán características de realce y productividad. (Vega, 2013)

El mobiliario puede ser funcional y decorativo; los muebles son los que facilitarán el rendimiento y trabajo de los odontopediatras y deberán ser adaptados a las necesidades, al tipo de trabajo, al espacio y función. Al describir el tipo de mobiliario que se utilizara en una clínica odontopediátrica o un área para niños se deberá tener en cuenta el tipo de diseño y el motivo con el cual se la va a decorar, ya que debe poseer características que llamen la atención y los haga sentir atraídos y motivados. (Romero, 2013)

Todos éstos objetos son los que van moldeando y conformando los espacios y el diseño es el que va de acuerdo con la personalidad del odontólogo además de lo que quiere expresar y compartir. Dichas características siempre guardarán exclusividad, confort, gusto, o simplemente ideas y motivos que destaquen la funcionalidad de la clínica conservando los parámetros de higienización, armonía y estética. (Peñafiel, 2012)

Algunas características que se deben tener en cuenta con el mobiliario son las siguientes: el diseño debe ser acorde a la funcionalidad específica del mueble, es decir que permita optimizar los procesos y trabajos gracias a tecnología y ergonomía, que satisfactoriamente se reflejará con los pacientes y la productividad; que el diseño destaque la estética y adaptabilidad de los pacientes pediátricos ya que se pretende captar la atención y colaboración de los niños y transformar el estado psíquico del paciente para que se sienta confortable. (Romero, 2013)

Al diseñar y crear un escenario para niños en la clínica odontopediátrica se fortalecerá la conexión y predisposición de los pacientes para formar parte de

dicha clínica y se pretende que los pacientes busquen e identifiquen con qué tipo de atención y en qué lugar se sienten más seguros; decidiendo donde tomar un tratamiento dental. (Cortez, 2013)



Figura 2. Diseño digital del área de ambientación y motivación para odontopediatría

Tomado de Álvaro Orbe para el presente estudio

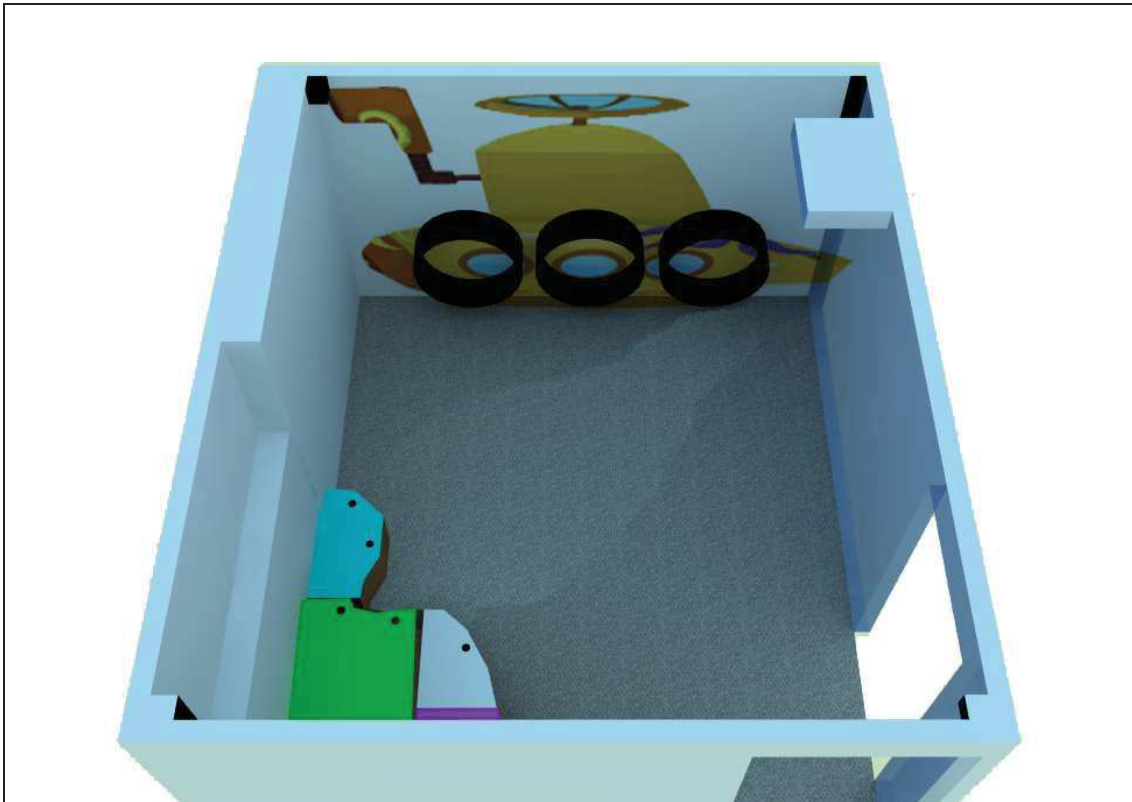


Figura 3. Diseño digital del área de ambientación y motivación para odontopediatría

Tomado de Álvaro Orbe para el presente estudio

5 TÉCNICAS TERAPÉUTICAS MOTIVACIONALES

5.1 Musicoterapia

Es una de las técnicas terapéuticas más acertadas al momento de tratar con la pedagogía infantil, por estar vinculada con la educación. Las vivencias y los nuevos tiempos aceleran constantemente procesos de creación y actualización de técnicas para mejorar la comunicación y transmisión de conocimientos.

Ésta disciplina conjuga dos artes, como su nombre lo indica la música y la terapia; a través de la musicoterapia, que tiene diversidad de técnicas, permite formar un proceso interpersonal y ésta, como profesión, tiene libertad de crecer y desarrollarse esperando que cada día sea implementada e impartida por los profesionales terapéuticamente. (Bruscia, 1997)

La musicoterapia está dirigida a mejorar el bienestar físico y psicológico de las personas, y gracias a los diversos estudios practicados para la comprobación de su efectividad, proporcionan características válidas con la función de crear posibilidades y soluciones. Como lo demuestra un estudio de Manterola y Morales (2012) al redactar resultados positivos, en la diferencia que existe en el comportamiento e intervención en el tratamiento odontológico a niños con intervención de la musicoterapia.

La terapia musical combina los elementos: sonido, ritmo, melodía y armonía; para así tratar problemas de comunicación, aprendizaje, movilización, con el fin de lograr cambios favorables, satisfaciendo necesidades; permitiendo un equilibrio intrapersonal. (Soria-Urios, Duque y García-Moreno, 2011, p. 739)

Del Campo (s.f.) menciona sobre la musicoterapia: “este proceso sistemático, la relación y la experiencia musical actúan como fuerzas dinámicas de cambio, facilitando la expresión emocional del sujeto, su desarrollo comunicativo y la adaptación e integración a su nueva realidad social.” concluyendo que el ámbito

musical envuelve características que aportan al desarrollo del problema, prácticas e innovadoras alternativas.

Es una terapia utilizada comúnmente para tratar problemas de aprendizaje, nivelar problemas de estrés y ansiedad, terapias del lenguaje, combatir la depresión y muchos más, aportando significativamente en la solución de problemas. (Soria-Urios, Duque y García-Moreno, 2011, pp. 740-745)

Según Pérez (2010, pp. 46-49) “La música acelera o retarda las principales funciones orgánicas” habla de la presión arterial, el ritmo cardíaco, respiración, etc. y diferentes efectos psicológicos como los recuerdos, vinculándolos a la música; efectos intelectuales como desarrollar la capacidad de atención, estimular la imaginación y creatividad, etc. y por último efectos sociales ya que provoca y expresa el arte de transmitir un mensaje.

La musicoterapia desde la antigüedad y por su historia ha ido tomando fuerza ya que responde a exigentes crisis que la vida va formulando, además de modificar comportamientos del ser humano. A su vez integra en conjunto a la danza, el arte, la poesía y el psicodrama; creando el grupo de las terapias creativas. (Poch, 2001, p. 92)

La música ha intervenido en el ciclo de vida del individuo y gracias a ella se puede tener en la mente recuerdos, emociones o melancolías por una canción. Beneficiosamente la música promueve acciones y sentimientos que integran el equilibrio del ser humano. (Barbarroja, 2008, pp. 11, 16)

Zárate y Díaz (2001) afirman que “Una de las importantes cualidades de la música es su flexibilidad.” describiendo que la música puede ser usada de manera pasiva al escucharla, de manera activa al tocar un instrumento, o mixta por ejemplo al tocar un instrumento al tiempo que se escucha música y por último la cualidad inactiva que es el silencio.

5.2 Ludoterapia

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

La terapia del juego es asociada a la psicoterapéutica, muy considerada en situaciones de estrés emocional desarrolla habilidades y permite manejar conflictos. El juego es una forma de comunicación determinando así técnicas adecuadas para cada paciente y permite que individualmente reformen su conducta personal. (Román, 2013, pp. 7,8)

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

En un estudio realizado sobre manifestaciones emocionales y la ludoterapia que Abrigo (2009) resume: “El 72% de estos niños respondieron satisfactoriamente a las técnicas de ludoterapia, desarrollando en ellos seguridad emocional y una mejor integración escolar, manteniendo comportamientos positivos frente a los maestros y compañeros.” aportando positivamente con resultados para seguir constantes en el uso del renovador tratamiento.

La ludoterapia es apta para tratar la agresividad, la irritabilidad, el temor, la tristeza, etc. ya que llama a la exploración de nuevos sentimientos y maneras de canalizar actitudes impropias o negativas. (Román, 2013, pp. 13, 14)

Las actividades lúdicas representan una gran forma de direccionar al estrés, es el acto que proyecta y fomenta la actividad para relacionarse. Ésta herramienta trata de sincronizar áreas educativas con el entretenimiento. El juego, en el niño,

es una maniobra clínica utilizada para que sienta deseo de regresar a una nueva cita odontológica. (Moncunill y Herrera, 2010)

Álvarez, Navas y Rojas (2006) realizaron un estudio donde revelaron “los padres y maestros propusieron y ejecutaron diferentes estrategias mediadoras y sus respectivas acciones, buscando realizar un abordaje integral de los componentes educativo–recreativo-asociativo” que se cumplieron gracias a la integración de la ludoterapia mediante la creación de juegos y juguetes que brindaron conocimientos.

5.3 Audio y video

Son técnicas alternativas utilizadas para impartir y contribuir con conocimientos aplicados a la enseñanza y el aprendizaje, mediante la implementación y uso del video y el audio didácticos que responden y utilizan lenguaje especializado y apropiado para la audiencia a la que se lo dirige. (Monteagudo, Sánchez y Hernández, 2007)

El video es considerado un medio de comunicación y difusión de gran alcance, que capta la atención del público mientras proyecta y favorece la retroalimentación de conocimientos y experiencias. Éste método surge por el avance y significativa evolución del cine y la televisión, pero ésta técnica se lleva los méritos, ya que tiene una proyección educativa que combina elementos como imágenes, sonidos, técnica, relato, etc., mientras sintetiza ideas y conceptos académicos o de conocimiento general. (Monteagudo, Sánchez y Hernández, 2007)

Ardanza (1992) conceptualiza y divide al video en diferentes tipos: lección, apoyo, video interactivo y paquete didáctico; mientras el video para Monteagudo, Sánchez y Hernández (2007) es utilizado en diferentes funciones como: informativa, motivadora, expresiva, evaluativa, investigativa, metalingüística, lúdica y de integración. Que se cumplen mediante su utilización.

El audio y video han sido considerados como un recurso educativo, que impartido mediante técnicas arrojará resultados sorprendentes y reales que incentivarán su constante utilización. Cedillo, Peralta, Reyes, Romero y Toledo (2010) expresan: “permitan a los alumnos realizar actividades artísticas, donde involucren la comprensión y aplicación de los valores, para identificar qué tanto ayuda al docente a cubrir los objetivos y cómo influyen en el aprendizaje de los alumnos.” brindando nuevas opciones y oportunidades.

Bartoloméet, et. al. (2007) describe que “El medio audiovisual, entendido como aquel que integra e interrelaciona plenamente lo auditivo y lo visual para producir una nueva realidad o lenguaje” atractiva y renovante de métodos para impartir conocimientos, estimula el interés y agudiza los sentidos.

6 ÁREA MOTIVACIONAL, USOS

6.1 Técnicas de manejo

Desvirtuar los sentimientos de ansiedad y miedo desde temprana edad en los niños, aportará resultados significativos en futuros planes de atención dental, evitando la propagación de caries temprana, gracias a la adquisición de conocimientos educativos y guías prácticas de higiene bucal. Buscando que las primeras experiencias en el odontólogo formen parte crucial en la actitud que tome el ser humano frente a profesión de odontología. (Crespo, Riesgo, Laffita, Torres y Márquez, 2009)

Explica: De Priego y Castillo (2012 p. 142) “conociendo cuales son las características del niño en las diferentes etapas de desarrollo desde que nacen, y los factores que las influyen, el odontólogo podrá aplicar las estrategias adecuadas para conducir la conducta del niño en la consulta odontológica” esto nos explica que no solo existe una forma de interactuar con los niños, sino que se logran diferentes estrategias y soluciones para una comunicación adecuada y llevadera; que van a depender de varios factores que se deben canalizar de forma adecuada para lograr los mejores resultados, con la satisfacción de que el niño se encuentre cómodo, confortable y satisfacer necesidades básicas.

La implementación de técnicas de manejo conductual se aplican dependiendo el caso necesario, los diferentes pasos son: moldeamiento (explicación), modelamiento (observación-imitación), instigación (guía motor-visual), instrucciones verbales (lenguaje claro y específico), sugerencias. (Medina, 1998)

La motivación es utilizada frecuentemente, con acciones tan simples y sencillas, y por esa razón se debería poner más atención, por ejemplo: la palpación donde el niño siente el estímulo cutáneo y aprende a tocar y acariciar, relacionándolo con sus propias actividades; acoger y aceptar palabras de cariño y docilidad; el

decir-mostrar-hacer que es uno de los pasos iniciales de reconocimiento y funcionalidad de los objetos, materiales con los que se deberá relacionar y aceptar, aprendiendo y entendiendo que no son malignos o desconocidos; la desensibilización que tiene tres componentes: entrenamiento de relajación muscular, jerarquía de estímulos generadores del miedo y exposición a los estímulos generadores del miedo; el modelado que es cuando puede observar comportamientos de otros que los puede adaptar o copiar para sí mismo; la distracción, al desviar la atención cuando exija mediante cuentos, historias o preguntas; y por último el refuerzo positivo que guiará al niño a la satisfacción y felicidad. (Guedes, Bonecker y Delgado, 2011, pp. 41-44)

6.2 Motivación en odontopediatría

La motivación es el arte de expresar y entregar el mensaje de aliento para satisfacer una necesidad, logrando un cambio positivo en un ser. El énfasis y rescate de actividades que benefician a corto o largo plazo, cumplen y logran el objetivo de brindar una atención odontológica satisfactoria en el área de pediatría, dejando aparte el miedo y la ansiedad. (Cedillo, Peralta, Reyes, Romero y Toledo, 2010)

Gran parte de la población del Ecuador y de América Latina experimenta y reacciona, las diferentes formas de visita al odontólogo, es necesario analizar diferentes temas guiados hacia muchas actividades y ambientes pediátricos que incentiven a infantes y niños a experiencias placenteras en el odontólogo.

La odontología pediátrica podía ser tomada a la ligera pero como expresa Cameron y Widmer (2010, p. 1) “es una especialidad no basada en un particular conjunto de capacidades, sino que combina todas las actividades técnicas de la odontología, en un entorno del desarrollo infantil en la salud y en la enfermedad” en donde el odontopediatra es el encargado de lograr y mantener la conducta y desempeño apropiados para dichos pacientes, para lograr un 100% de efectividad en el tratamiento odontológico y no solo en ése momento de la vida,

sino que aportará una experiencia personal satisfactoria. En el 2006 Lee, Bouwens, Savage y Vann publican una revisión de evidencia científica para justificar la visita temprana al dentista, evidenciado énfasis en la prevención e higiene bucal, ya que éste paso importante podrá prevenir problemas futuros creando conciencia y compromiso, finiquitando procesos y tratamientos odontológicos como la caries dental.

La Odontopediatría puede lograr cambios positivos de conducta para en un futuro tener niños, adolescentes y adultos mejor y más preparados para una consulta con el odontólogo; ya que la pérdida de control es uno de los componentes más importantes de la ansiedad y el temor. (Álvarez, Navas y Rojas, 2006)

La motivación de la salud se incrementa, desde programas impartidos por el gobierno hasta los que se ponen en práctica en un consultorio odontológico, con métodos alentadores que favorecen el contexto dental, combinando las emociones y necesidades con la imaginación y predisposición entregada como ser humano por el profesional. (Cedillo, Peralta, Reyes, Romero y Toledo, 2010)

La familia cumple un papel extremadamente importante en la motivación, desarrollo y avance de un niño, como redacta el Centro de referencia latinoamericano para la educación preescolar (s.f.) donde se explica con responsabilidad que el papel de la familia en el desarrollo productivo es indispensable, éste entorno sociales el más cercano donde puede desenvolverse y aprovechar el 100% de su desarrollo para alcanzar la productividad, como ser humano con un enfoque intelectual y emocional. El hombre para crecer y adaptarse al mundo en el que vive transforma y construye experiencias basadas en el entorno, ya que es un ser individual pero al mismo tiempo social, es decir necesita relacionarse para sobrevivir.

La integridad y personalidad están guiados e iniciados por los miembros familiares para la formación y transformación en el proceso de la vida. En la

infancia es importante trabajar en conjunto para lograr planes y cambios donde intervienen los niños, su familia y el profesional de la salud; pudiendo incentivar y transformar el momento de la consulta odontológica en experiencias saludables, periódicas, divertidas y educativas; y no llegar a situaciones incómodas al momento del tratamiento en este caso dental. (Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar, s.f.)

La motivación logra la conformación de modelos de adaptación, confianza y productividad, cumplidos mediante el trabajo y desempeño que los niños tienen en un ambiente sano, agradable y divertido, permitiendo proyectar la confianza y seguridad de disfrutar momentos activos que impulsen y aseguren la salud. (Medina, 1998)

La comunicación y los vínculos fraternales apropiados, son los métodos encaminados a proporcionar afectividad, que es fundamental en la relación, para fomentar el progreso del niño para que forme lazos con el entorno y su personalidad.

6.3 Promoción y prevención de la salud bucal

La promoción y prevención de la salud es uno de los puntos más importantes, por lo que hay que enfatizar con métodos innovadores y mantenerlos en evolución; para guiar y adaptar conductas que fluyan con naturalidad, comportamientos más apropiados en el desarrollo y transcurso de un tratamiento odontológico. Todo esto logrado gracias a una actitud humanista y optimista que aportará plenamente con el desarrollo intelectual y afectivo del niño. (Crespo, Riesgo, Laffita, Torres, y Márquez, 2009)

Con normalidad en una consulta odontológica un gran número de niños sufren reacciones de miedo y ansiedad, aún más en la primera visita, pero si se aplicara la motivación inicial se podrán obtener resultados beneficiosos e inesperados, sabiendo que las nuevas generaciones están mucho más preparadas y tienen una mente más abierta al aprendizaje y acondicionamiento de conductas.

Como explican Martí, Pirrone, Levinzon, Breuss y Penucci (1998): “El ‘decir-mostrar-hacer’ o ‘la hora del juego en el consultorio dental’ se han reportado como métodos que motivan al niño a la curiosidad y participación durante el procedimiento dental, evitando que éste muestre miedo”; son técnicas conductuales que de la mano con el humor, la distracción, el juego y refuerzos positivos demostrarán un buen comportamiento y cambio de ansiedad o miedo, porque el lugar donde se encuentren será agradable, tranquilo, donde vivirán grandes experiencia y participaciones.

Como objetivo primordial de la salud en cualquiera de sus enfoques se debe destacar la preservación, llevada a cabo mediante la promoción y prevención que van de la mano con los beneficios que brinda la erradicación de la infección, propagación y desarrollo de todas las enfermedades, siendo éste proceso el más económico, accesible, práctico y fácil de difundir por todo el mundo. Ésta práctica ha sido implementada por muchos desde tiempos antiguos y se trata de re-direccionarla en la actualidad para que tenga un enfoque más humano, sencillo, que permita llegar a la conciencia y corazón de los niños ya que así se asegura positivamente una conciencia real y perseverante que perdure a través de los años. (Medina, 1998)

Se menciona sobre la promoción de la salud en un artículo de Tan Suarez, Montes de Oca y Tan Suarez (2003) “Debe comenzar desde edades tempranas, pues es más fácil formar actitudes positivas hacia la salud en un niño que modificarlas en un adulto.” entendiéndose así que formar la conducta y criterios de benignidad, además de la concepción de ideas claras y reales, se puede lograr la práctica y enseñanza en niños, teniendo así mayor oportunidad y beneficio del mensaje impartido, encaminando vínculos de enseñanza y aprendizaje que se fortalezcan con el tiempo obteniendo resultados extraordinarios en la conducta de cada ser humano.

Junto a la motivación transmiten el mensaje correcto a los niños, interviniendo en la salud bucal presente y futura; como Tan Suarez, Montes de Oca, y Tan

Suarez (2003) mencionan: “Pero para ello el paciente debe estar motivado y correctamente instruido y esto solo se logra mediante la Educación para la Salud, los dientes limpios no serán afectados.” donde hablan de un paso muy importante para mantener una salud bucal activa y permanente, es importante iniciar con la educación e iniciativas de aseo y protección para que en la conciencia de cada individuo se cree la reflexión y aprendizaje, que a lo largo de la vida permanezcan de manera adecuada y duradera. Una verdadera conciencia del cuidado de los dientes gracias a la motivación e incentivos en la etapa de la niñez.

La modificación de las conductas mediante la promoción de la salud es un punto válido y estratégico para producir grandes cambios con avances rápidos y productivos a lo largo de la vida; son técnicas y pasos que se logran con la confianza y seguridad, al momento de conformar una relación de afecto y respeto, con los beneficiados, los niños. (Álvarez, Navas y Rojas, 2006)

Las reacciones que provoca la motivación de cepillado dental sobre la salud gingival y la disminución de caries, son iniciativas que permiten el incremento de actividades de limpieza y preocupación por la salud bucal propia.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

Estudiar el ambiente y espacios que frecuentemente se ofrece para atención odontopediátrica en clínicas dentales ubicadas en las zonas norte, centro y sur de la ciudad de Quito.

7.2 Objetivos Específicos

- Identificar el ambiente en el que generalmente se atiende al paciente odontopediátrico.
- Evaluar la infraestructura de las clínicas odontológicas privadas, que atienden a niños en la ciudad de Quito, categorizadas en zona norte, centro y sur.
- Conocer si existe una relación entre la preocupación de tener espacios adecuados para niños, con la preparación académica del profesional responsable que brindar la atención odontológica.

7.3 Hipótesis

El ambiente y espacios que frecuentemente se ofrece en atención odontopediátrica, son diferentes según la zona de ubicación de la clínica odontológica.

8 MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 Tipo de estudio

En el presente trabajo se realizó un estudio de tipo observacional - analítico-transversal. Realizado bajo los parámetros y autorización de las autoridades correspondientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

8.2 Universo de la muestra

La información requerida para el estudio se obtuvo en la ciudad de Quito, Ecuador la cual fue distribuida en las zonas norte, centro y sur, según el mapa del Municipio del Distrito Metropolitano.



Figura 4. Mapa del Distrito Metropolitano de Quito

8.2.1 Muestra

La muestra está conformada por 90 clínicas privadas de la ciudad de Quito, dentro de las cuales 90 odontólogos u odontopediatras que desearon aportar en el presente estudio y abrieron sus puertas para facilitar la toma de datos estadísticos, seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

8.2.2 Criterios de inclusión

- Clínicas integrales que brinden atención a odontopediatría.
- Clínicas o consultorios odontopediátricos.
- Odontólogos generales u odontopediatras que deseen colaborar en la recolección de datos y permitan el ingreso del estudiante a la clínica o consultorio odontológico.

8.2.3 Criterios de exclusión

- Clínicas integrales o especializadas que no brinden atención a odontopediatría.
- Odontólogos generales o especialistas que no deseen colaborar en la recolección de datos y prohíban el ingreso del estudiante a la clínica o consultorio odontológico.

8.3 Descripción del método

El método o instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto es la encuesta (Ver Anexo 1), previa una prueba piloto para confirmar la vialidad y congruencia de las preguntas.

Las técnicas utilizadas en las visitas a los consultorios o clínicas odontológicas fueron: la observación, el análisis y la recolección de datos, gracias al permiso del establecimiento para tomar fotografías de las áreas correspondientes en funcionamiento y la colaboración de los profesionales al responder las preguntas de la encuesta.

En el proyecto se visitó 90 clínicas odontológicas especializadas integrales u odontopediátricas privadas de la ciudad de Quito, que fueron debidamente categorizadas de acuerdo al Municipio de Quito en zona Sur, Centro y Norte; para estudiar si existe una relación entre ubicación, adecuación de espacios y preparación académica de los profesionales; permitiendo la observación y el análisis del ambiente laboral y la infraestructura que generalmente se ofrece para atención de los pacientes pediátricos.

En dichas visitas se procuró tomar un registro fotográfico de áreas permitidas, además de recolectar la información que brindaron los odontólogos generales y especialistas al responder la encuesta, previamente analizada mediante una prueba piloto.

8.4 Análisis estadístico

Recopilada la información estadística en base a las preguntas de la encuesta, se introdujo y organizó en la base de datos de EXCEL 2010 para tabular, representar y discernir los resultados.

Después llevando después los archivos estadísticos a un procesador de datos como el SPSS que es un software actualizado que realiza análisis exactos en muestras pequeñas. Toda la información paso al análisis del T de student y del Chi cuadrado para transformarlos a porcentajes y describir la factibilidad de la hipótesis.

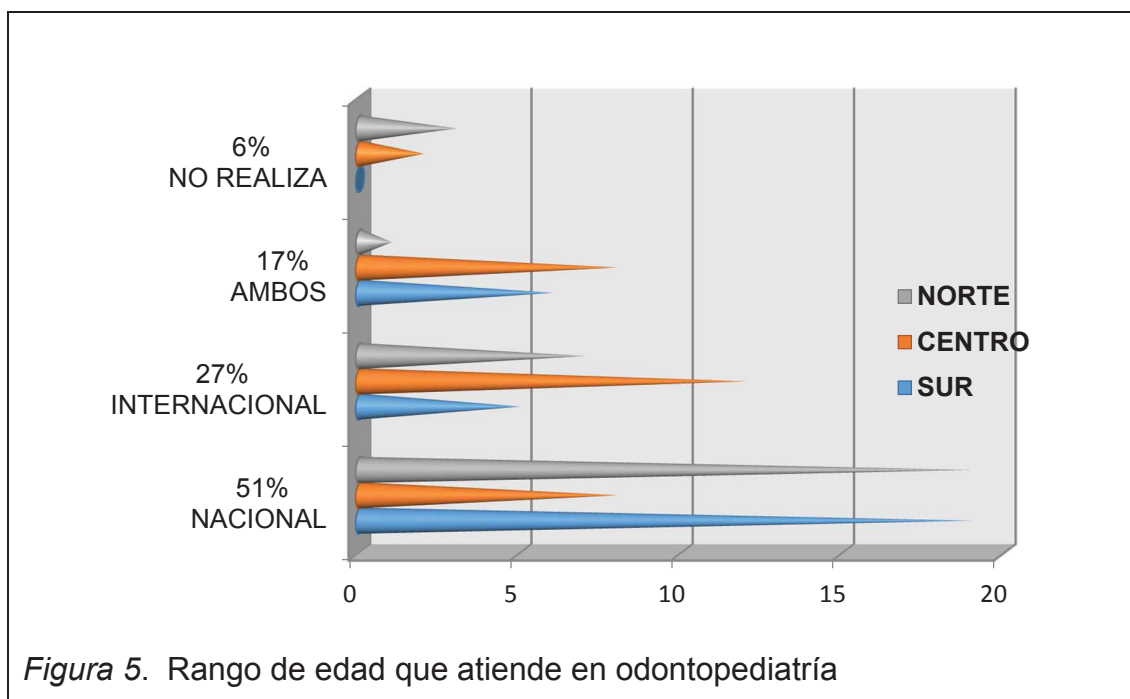
9 RESULTADOS

Se dividió a la ciudad de Quito en zona sur, centro y norte para comprobar mediante el estudio, que la ubicación de los consultorios dentales se relaciona con la preocupación del diseño y ambientación de los espacios para niños, además de la preparación académica y actualización profesional.

Detallando los resultados de la encuesta (Ver Anexo 1) y resumiendo la resolución y representación gráfica de cada pregunta.

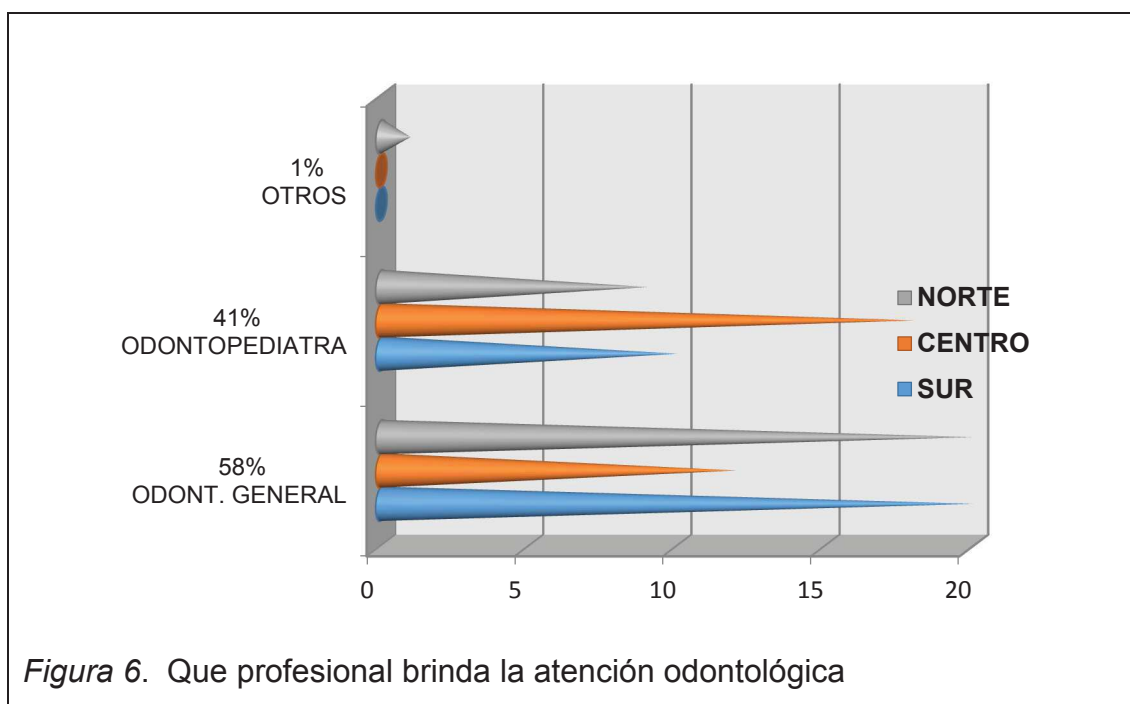
Pregunta 1: ¿A qué rango de edad atiende usted en odontopediatría?

Donde se resume que el 41% de los profesionales atiende niños de un rango de edad entre los 0 y 12 años, priorizado en la zona centro de la ciudad, el 42% de los profesionales atiende niños de un rango de edad entre los 3 y 12 años, priorizado en la zona sur. (Ver Figura 5)



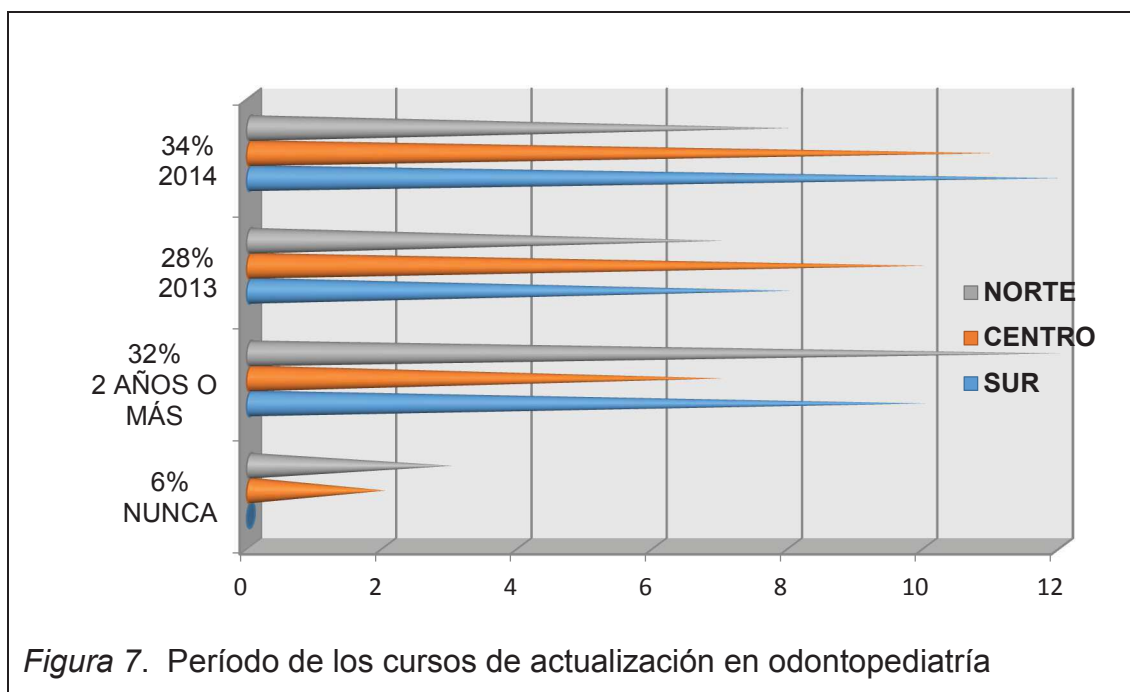
Pregunta 2: ¿Quién brinda la atención odontológica a los niños menores de 12 años en la clínica?

Destacando que la atención dental mayoritaria para niños es dada por odontólogos generales representada en un 58% prevaleciendo en las zonas norte y sur, mientras la atención de los especialistas odontopediátricos está representada por el 41% prevaleciendo en la zona centro y un 1% por otro especialista únicamente en la zona norte. (Ver Figura 6)



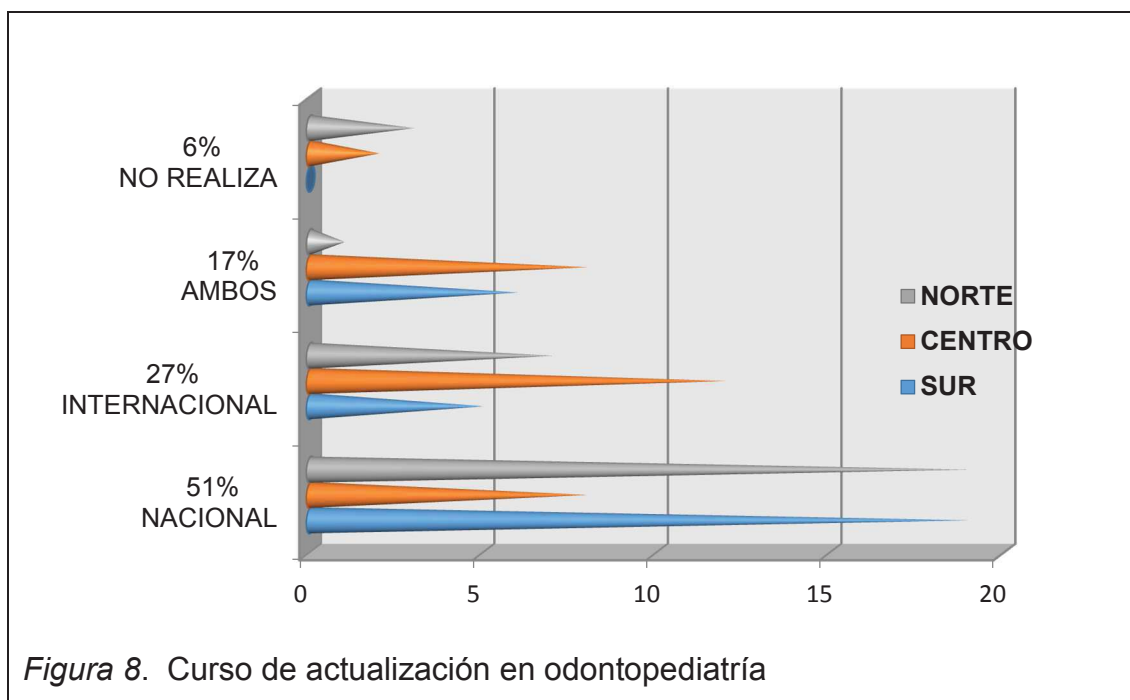
Pregunta 3: ¿Cuándo fue la última vez que usted hizo un curso de actualización en odontopediatría?

Donde refleja que un 34% de profesionales acudieron a cursos en el año 2014 prevaleciendo la zona sur, un 28% de profesionales acudieron a cursos durante el 2013 prevaleciendo la zona centro, un 32% de los profesionales que no han asistido a cursos hace dos años o más prevaleciendo la zona norte, y un grupo del 6% de los profesionales que no han acudido nunca a seminarios de odontopediatría. (Ver Figura 7)



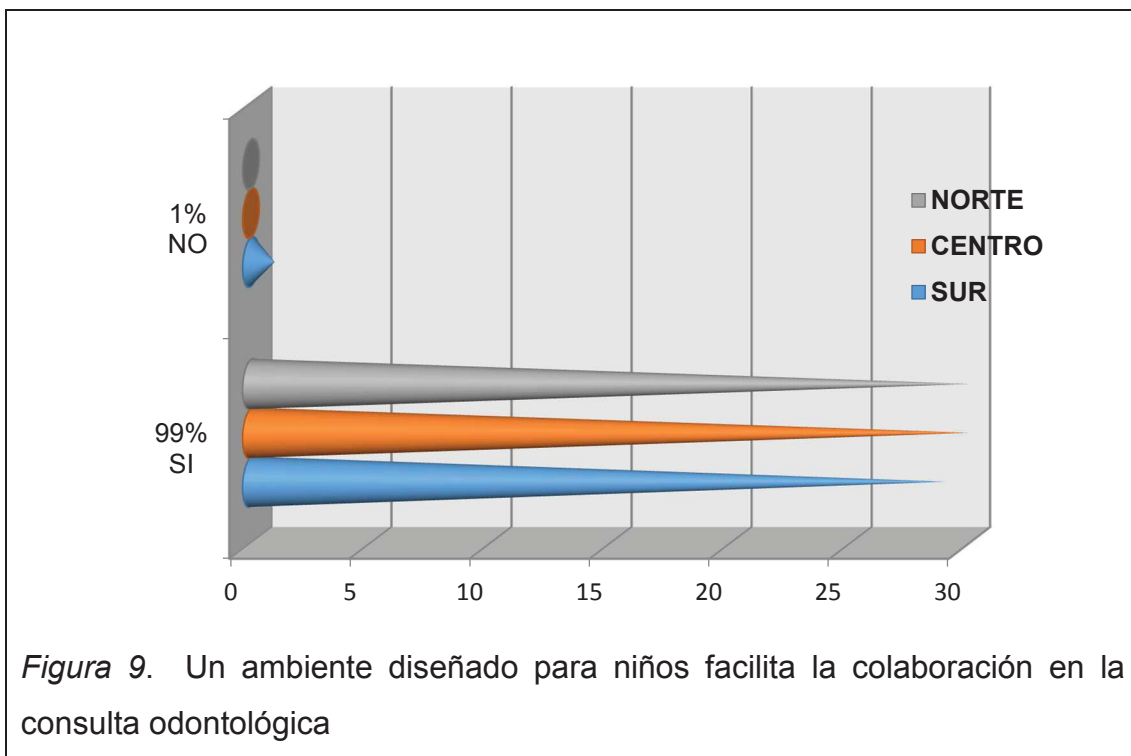
Pregunta 4: Si ha recibido cursos de actualización en odontopediatría indique si fue: Nacional, Internacional o ambos.

Donde reconociendo el valor académico se observa que los profesionales acceden a cursos nacionales en un 51% prevaleciendo las zonas norte y sur; el acceso a cursos internacionales en un 27% prevaleciendo la zona centro; el acceso a cursos nacionales e internacionales en un 17% prevaleciendo la zona centro; y por último un 6% de profesionales que no han realizado un curso de actualización, prevaleciendo la zona norte. (Ver Figura 8)



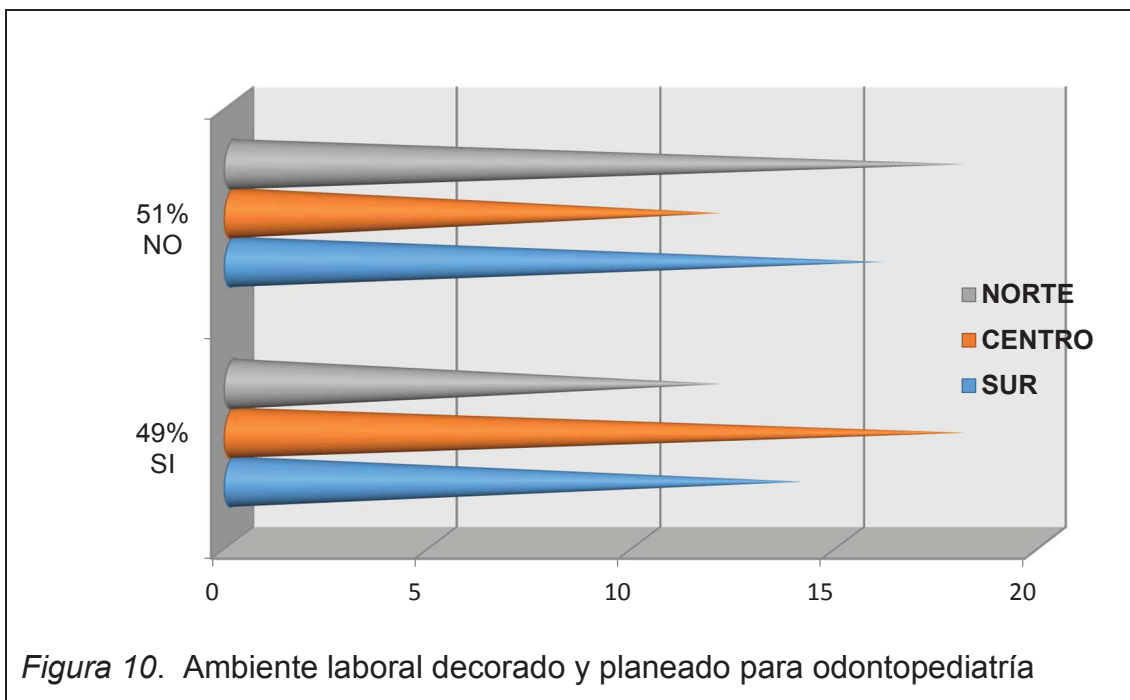
Pregunta 5: ¿Cree usted que un ambiente adecuado y diseñado para niños facilita la estadía de los mismos y su colaboración en la consulta odontológica?

Satisfactoriamente los datos demuestran que el 99% de los odontólogos confirman que un ambiente adecuado permite y ayuda con el tratamiento en los niños, y un 1% opina que no interfiere con la atención dental relacionado con la zona sur. (Ver Figura 9)



Pregunta 6: ¿En el ambiente laboral existe un área decorada y planeada para odontopediatría?

Los resultados confirman que el 49% de los establecimientos odontológicos planean el espacio para odontopediatría prevaleciendo la zona centro, mientras el 51% de los establecimientos odontológicos no poseen áreas ni decoración infantil prevaleciendo la zona norte. (Ver Figura 10)



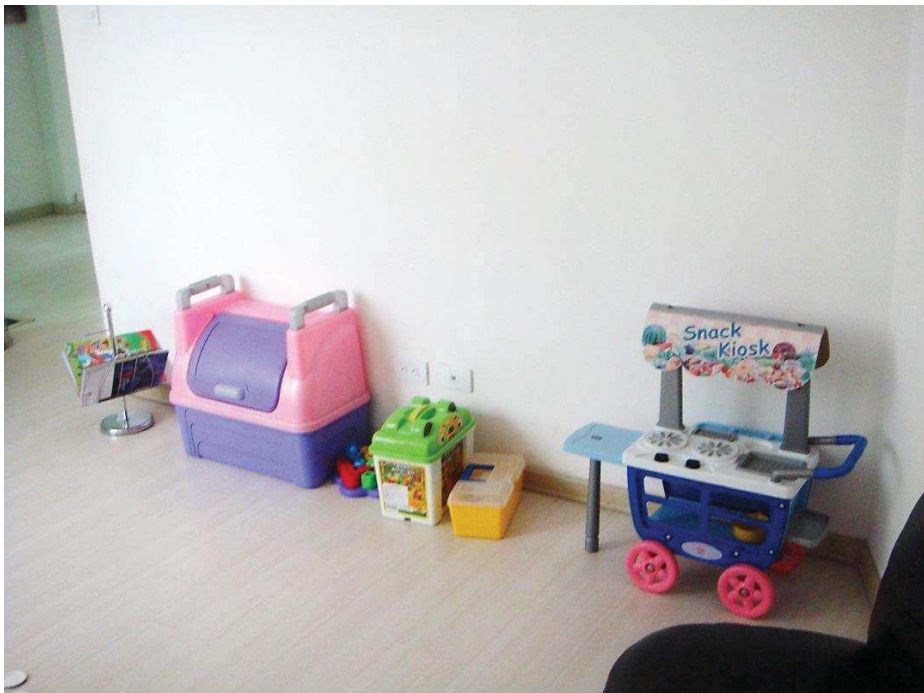


Figura 11. Fotos de ambientes laborales, planeados para odontopediatría, ubicados en la zona sur de Quito



Figura 12. Fotos de ambientes laborales, planeados para odontopediatría, ubicados en la zona centro de Quito

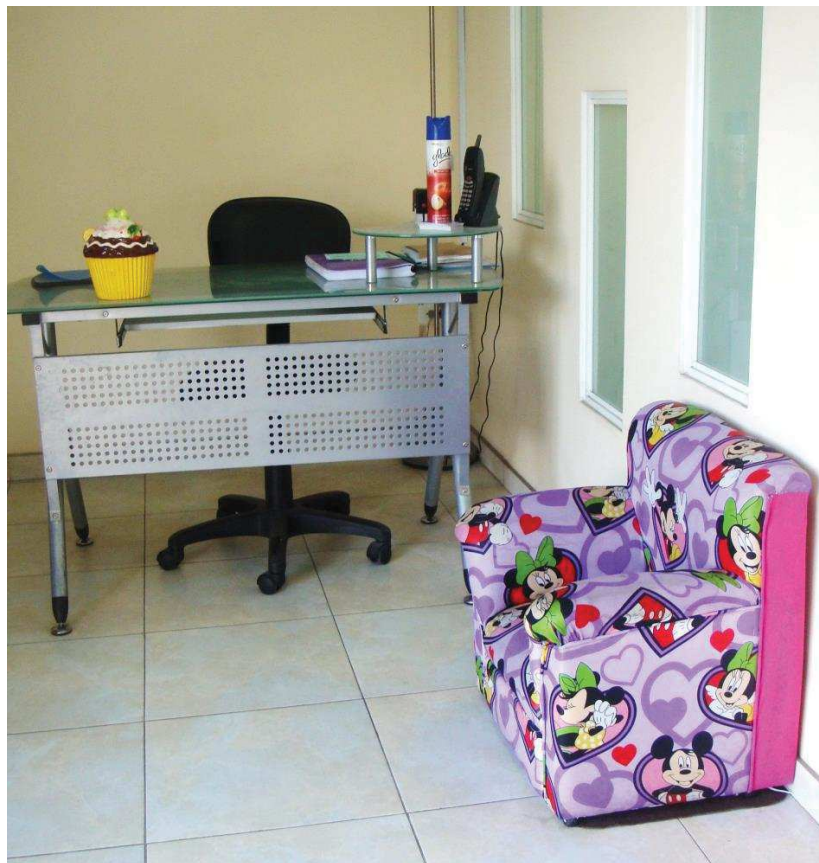


Figura 13. Fotos de ambientes laborales, planeados para odontopediatría, ubicados en la zona norte de Quito

Pregunta 7: ¿El espacio que dispone en la clínica es suficiente para actividades y juegos?

Donde el 46% de los profesionales aseguran contar con estas áreas en las clínicas prevaleciendo la zona centro, mientras que el 54% de los profesionales confirman no contar con los espacios indispensables para la distracción igualando las zonas norte y sur. (Ver Figura 14)

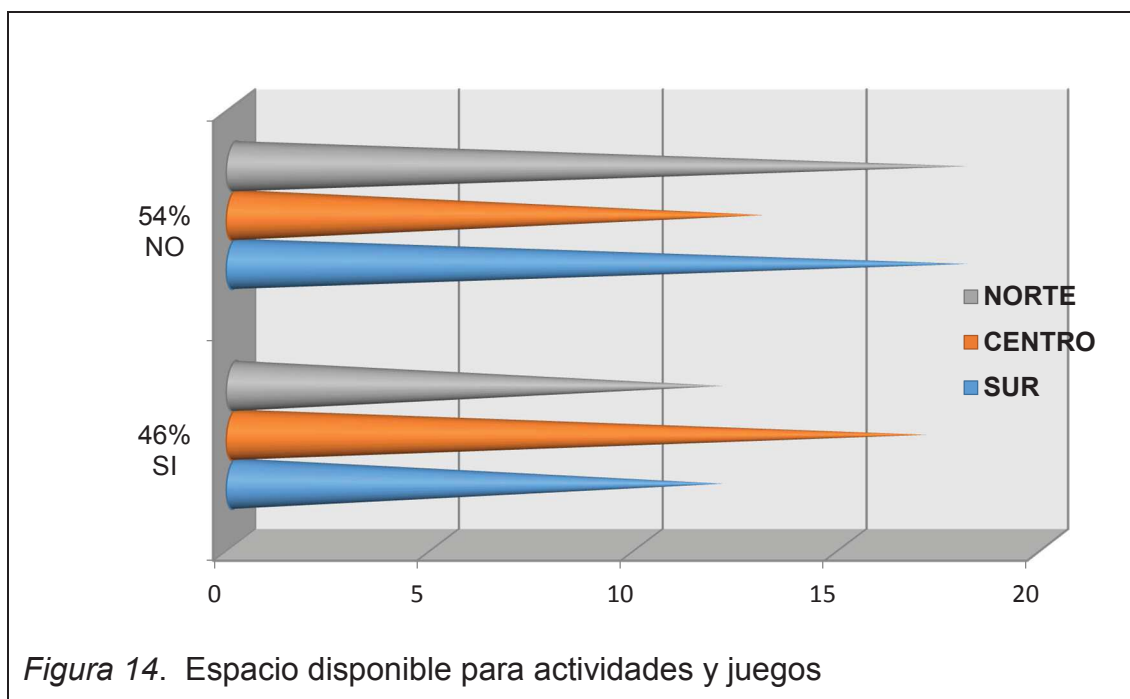




Figura 15. Fotos de áreas para actividades y juegos, en las clínicas de la zona sur de Quito

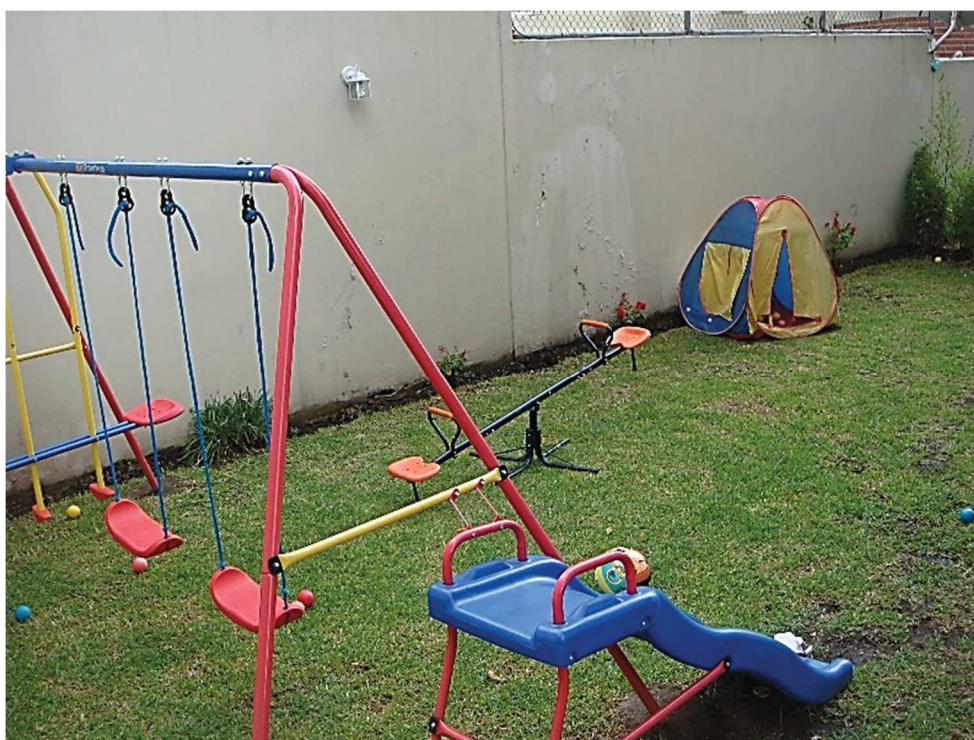


Figura 16. Fotos de áreas para actividades y juegos, en las clínicas de la zona centro de Quito

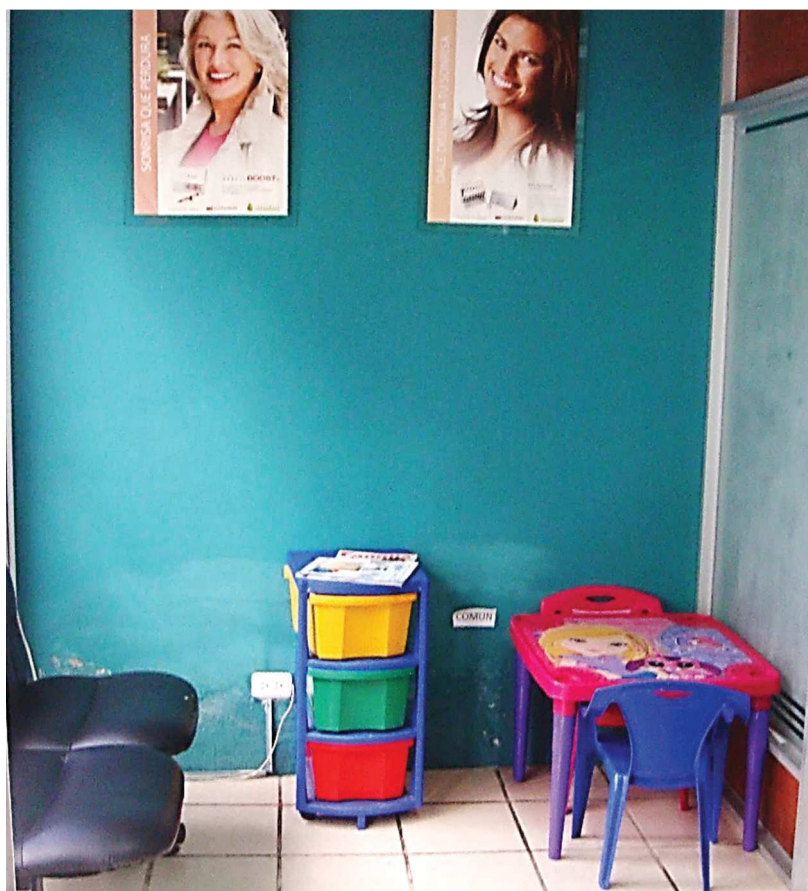
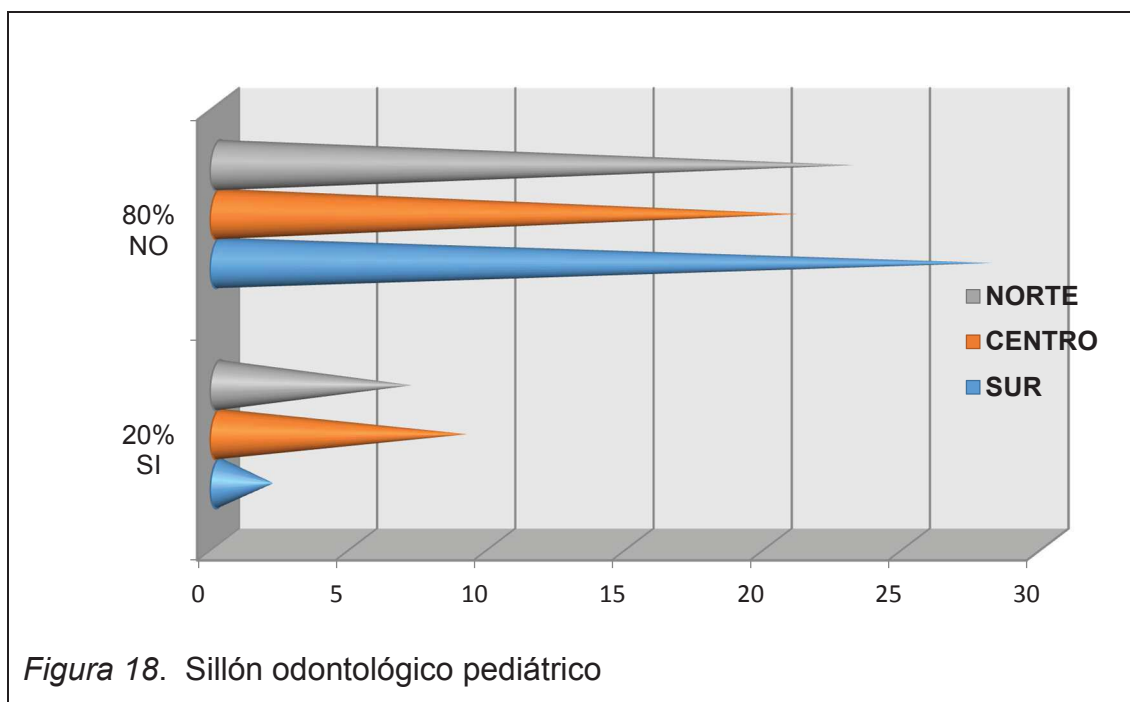


Figura 17. Fotos de áreas para actividades y juegos, en las clínicas de la zona norte de Quito

Pregunta 8: ¿El diseño del sillón odontológico es pediátrico?

Describe que un 20% de los odontólogos trabajan con aporte de elementos pediátrico prevaleciendo la zona centro, y un 80% de los odontólogos que trabajan con un sillón convencional para adultos. (Ver Figura 18)



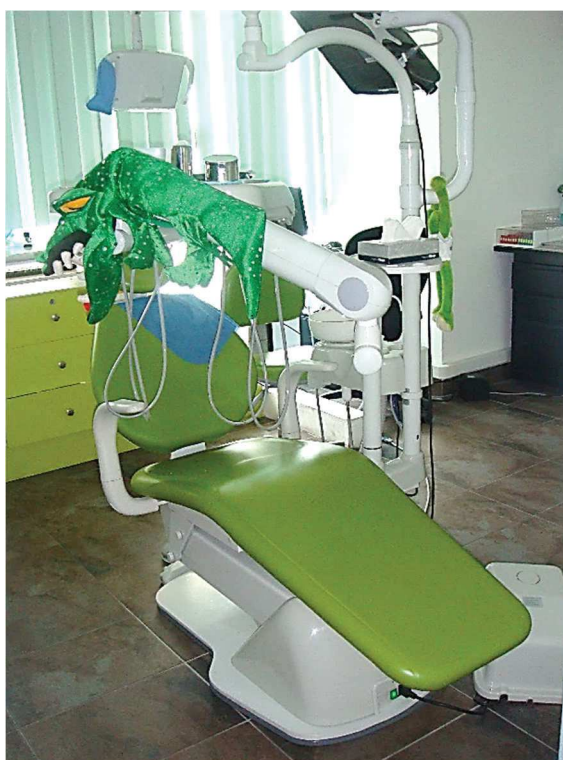


Figura 19. Foto de sillones odontológicos pediátricos exclusivos en la zona centro

Pregunta 9: ¿Posee material didáctico y animado mientras los niños esperan su turno de atención odontológica?

Demuestra que un 47% de las clínicas con atención a niños poseen juguetes en la sala de espera prevaleciendo la zona centro, mientras un 53% de clínicas revelan no tener material preparado para niños prevaleciendo la zona sur. (Ver Figura 20)

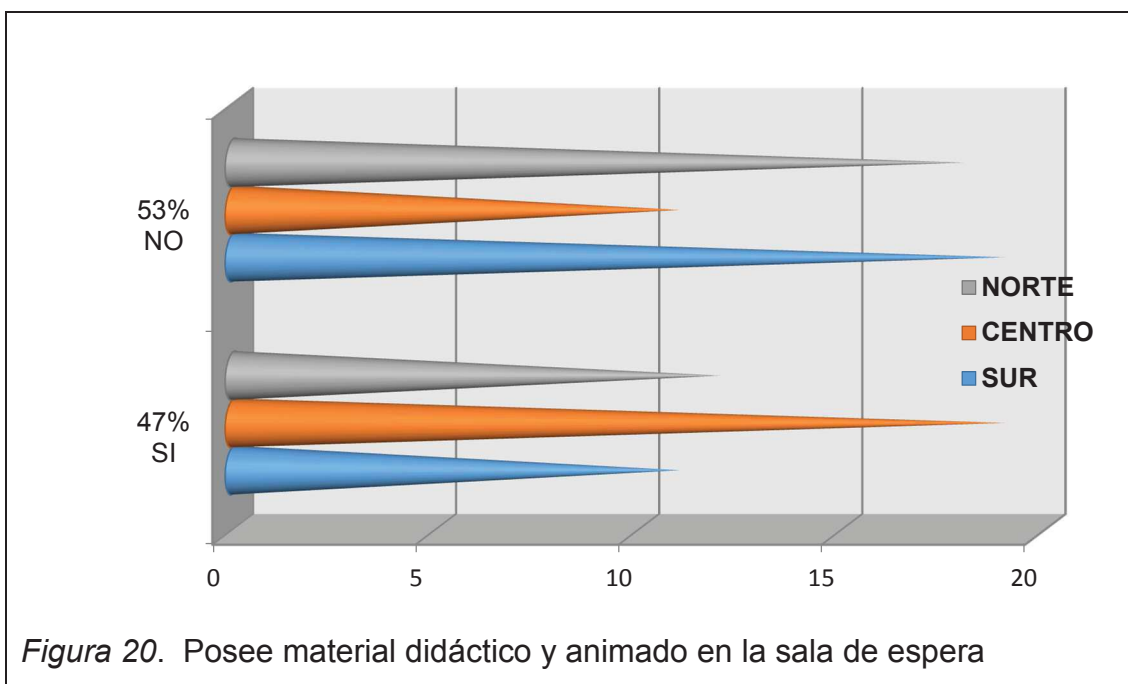


Figura 20. Posee material didáctico y animado en la sala de espera



Figura 21. Material didáctico en salas de espera para la atención dental, en la zona sur



Figura 22. Material didáctico en salas de espera para la atención dental, en la zona centro

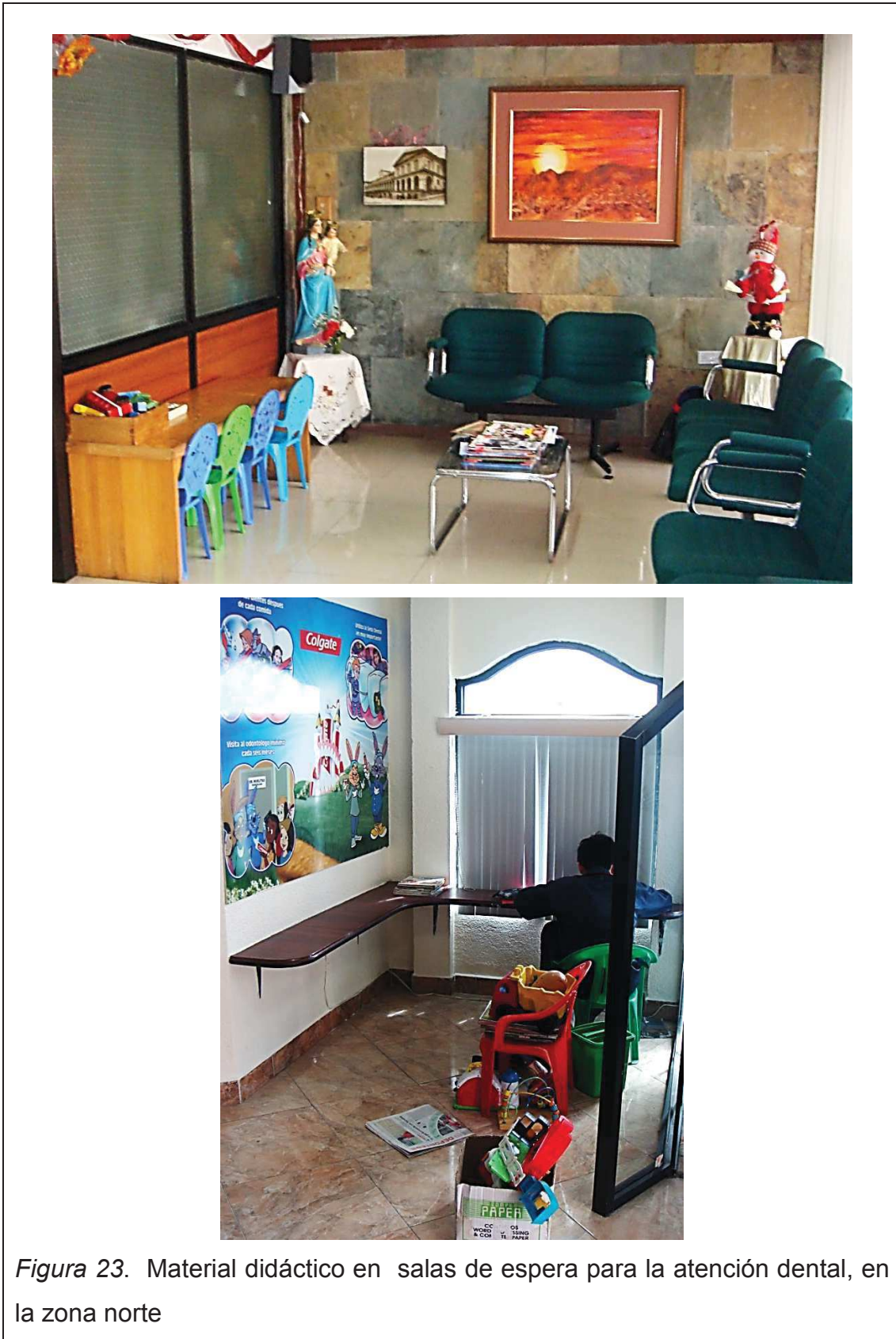


Figura 23. Material didáctico en salas de espera para la atención dental, en la zona norte

Pregunta 10: ¿Los colores en la clínica donde trabaja reflejan un ambiente acogedor y agradable para los niños?

Confirman los profesionales con un 66% de afirmación acerca de los colores acogedores prevaleciendo la zona centro, mientras un 34% aseguran no cumplir con dicha característica prevaleciendo la zona norte. (Ver Figura 24)

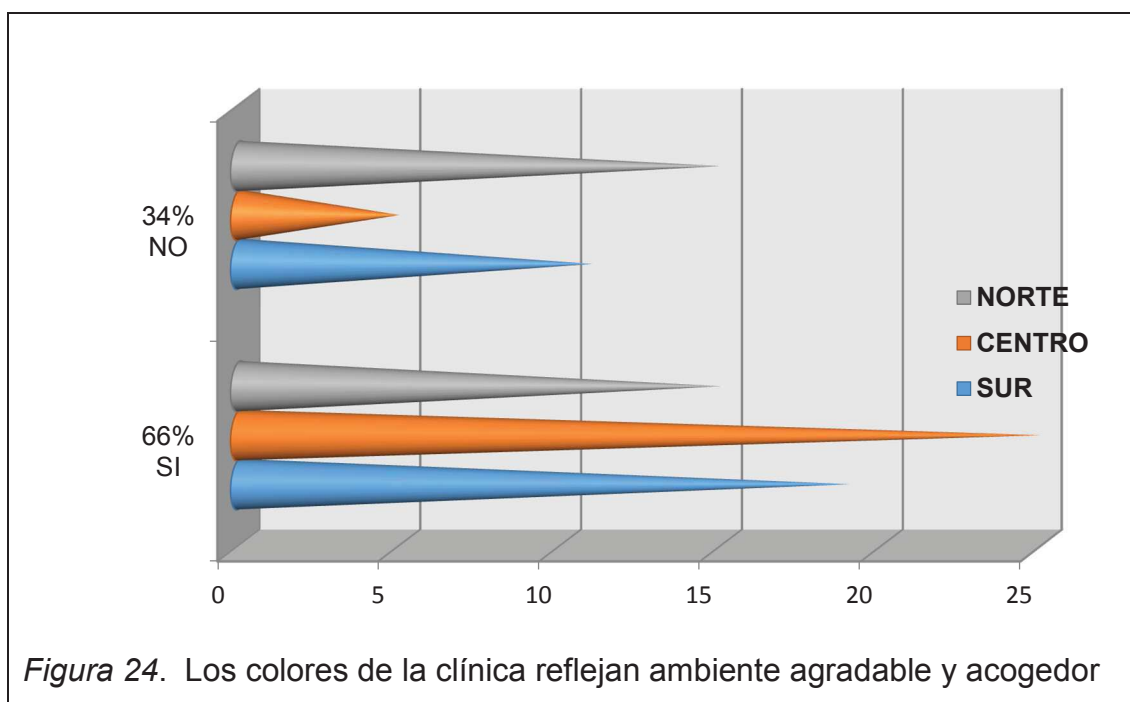


Figura 24. Los colores de la clínica reflejan ambiente agradable y acogedor



Figura 25. Colores en clínicas dentales de la zona sur de Quito



Figura 26. Colores en clínicas dentales de la zona centro de Quito



Figura 27. Colores en clínicas dentales de la zona norte de Quito

Pregunta 11: ¿Utiliza diversos instrumentos o materiales para hacer una previa demostración de lo que se va a realizar en la consulta?

Donde gratificadamente un 90% de los profesionales practica y aplica la característica de advertir los procedimientos a practicar, liderando la zona centro pero muy seguida de las zonas norte y sur, mientras que un 10% de los profesionales no realiza especificaciones previas, prevaleciendo la zona norte. (Ver Figura 28)

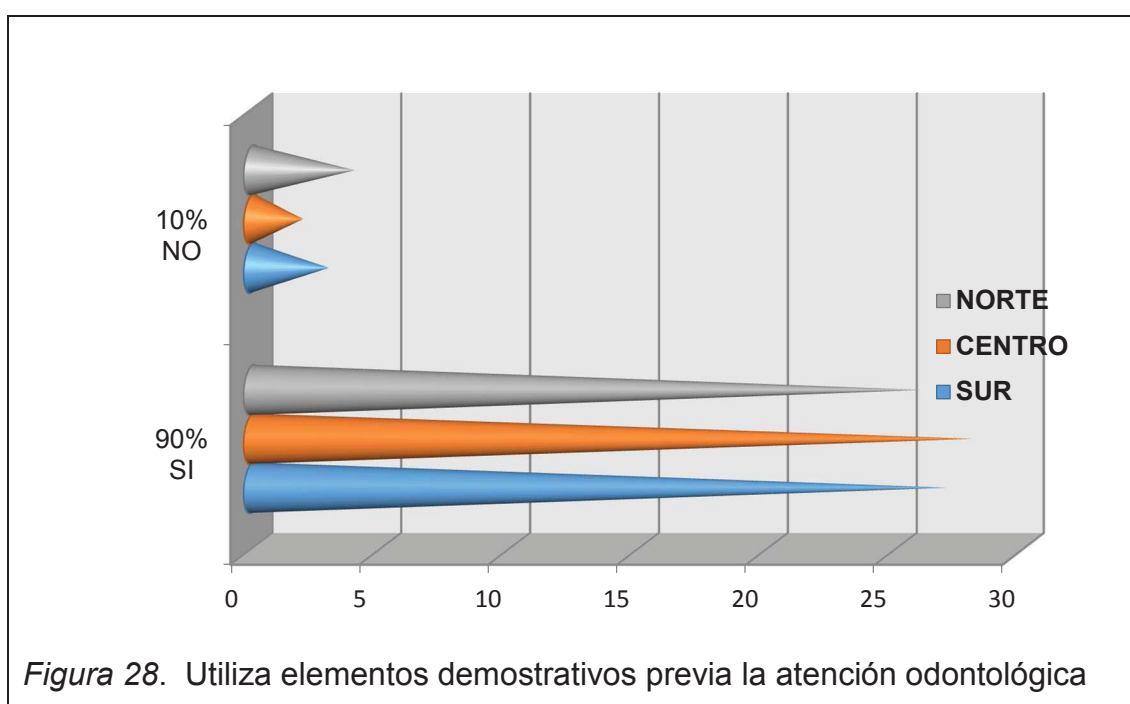


Figura 28. Utiliza elementos demostrativos previa la atención odontológica

Pregunta 12: ¿Cuáles de los siguientes recursos utiliza en la clínica para impartir consejos o charlas de prevención en salud bucal?

En el resultado destaca el uso de posters con un 40% con prevalencia en la zona sur, el uso de materiales didácticos con un 37% con prevalencia en zona norte, el uso de títeres en un 5% con prevalencia en la zona centro, el uso de películas en un 9% con prevalencia en la zona centro, el uso de música con un 5% con prevalencia en la zona centro, mientras un 4% de los odontólogos no proporcionan consejos ni recomendaciones para la prevención de salud bucal prevaleciendo las zonas norte y centro. (Ver Figura 29)

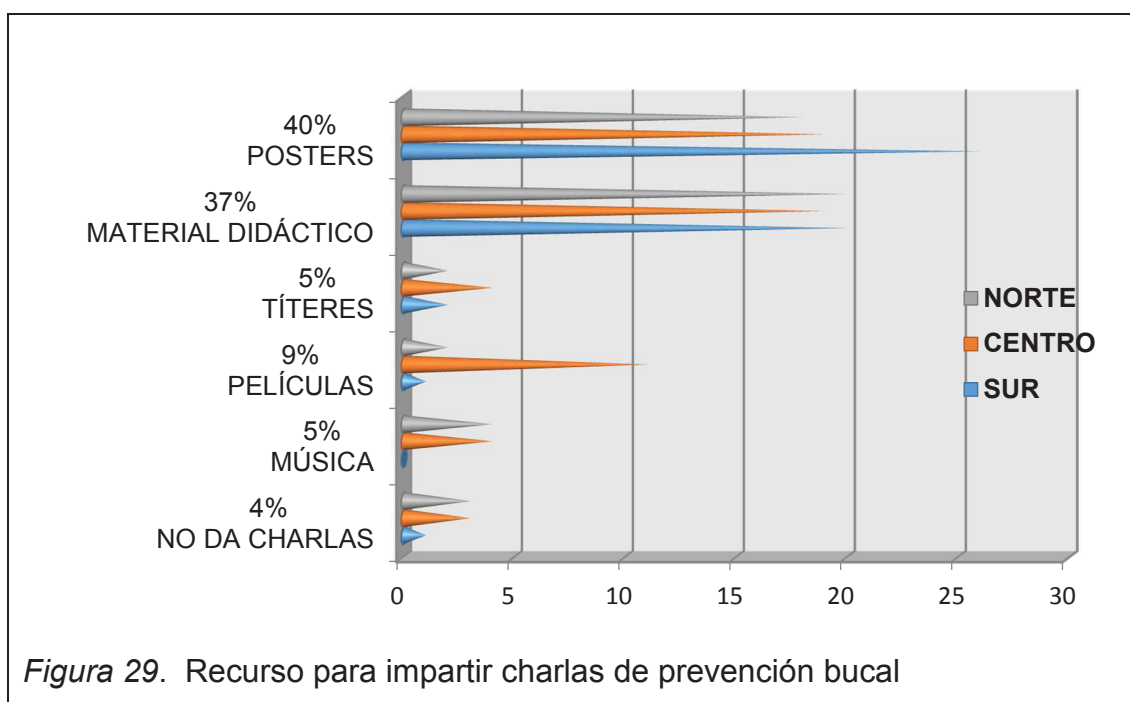




Figura 30. Recursos didácticos para charlas de salud bucal



Figura 31. Recursos didácticos para charlas de salud bucal

10 DISCUSIÓN

El tema principal del proyecto “Área de ambientación y motivación para odontopediatría”, extiende la intriga a la investigación y preocupación de estudiar los ambientes y espacios que frecuentemente ofrecen atención odontopediátrica en clínicas dentales ubicadas en las zonas norte, centro y sur de la ciudad de Quito; y conocer si hay una relación entre: los espacios y la decoración de los ambientes, con la ubicación del establecimiento, además saber si influencia la preparación académica y la actualización permanente del profesional.

Los profesionales casi en su totalidad, creen que brindar áreas adecuadas para niños facilitará la participación y comportamiento de los mismos en la consulta odontológica, así mismo la información refleja que la mayoría de establecimientos en la zona norte y sur (Ver Anexo 2 y 3) no dispone de los espacios apropiados ni diseñados para niños, mientras que en la zona centro (Ver Anexo 4) confirma un alto porcentaje al tener las instalaciones convenientes y planificadas para la atención del paciente pediátrico.

El campo de estudio que brindó la ciudad de Quito en cuanto a clínicas dentales integrales y odontopediátricas, resumió que la mayoría de los centros dentales no poseen áreas recreativas ni material didáctico o animado en la sala de espera, primordialmente en la zona norte y sur; contradiciendo la zona centro, ya que se la atribuye el contar con las áreas necesarias y apropiadas, además de artículos pedagógicos y juguetes.

La reacción que producen los colores en los ambientes es importante porque proyectan y representan estados de ánimo, enfocados en el ser humano, que convive con múltiples actividades diarias; traduciendo que 2/3 de los centros dentales que entregan atención para niños proyectan colores agradables y hospitalarios aportando formativa y motivadoramente, en lo que destacan nuevamente las instalaciones de la zona centro de la ciudad como mayor exponente en la apropiada utilización de la cromática. (Gutiérrez, 2014)

La mayoría de odontopediatras y odontólogos generales de Quito no cuenta con un sillón dental pediátrico, que requieren los niños para sentirse en un espacio más propio e importante, pero la zona centro reflejó la mayor cantidad de clínicas que trabajan con el mobiliario apropiado, ergonómico y adecuado.

El nivel académico del profesional es un factor importante y predisponente al momento de hablar de la preocupación por la actualización periódica en la especialidad de odontopediatría y la innovación de técnicas educativas. La observación es que la mayor atención dental brindada para niños está dada por el odontólogo general en las zonas norte y sur, encaminada a la atención de niños en un rango de edades entre los 3 y 12 años; pero la zona centro sobresale, al identificar que la atención es dada en su mayoría por especialistas odontopediátricos y la atención es para pacientes entre los 0 y 12 años de edad.

Concluyendo que existe una relación entre la preocupación de tener espacios adecuados para niños en las clínicas con la preparación académica del profesional responsable, que brindar la atención odontológica, al demostrar en la comparación de datos, que la zona donde se desempeñan más especialistas en la práctica es en la centro y respectivamente donde existen áreas preparadas, analizadas y planeadas para niños.

Por la superioridad de los resultados al momento de tratar el tema, demostración realizada por el profesional previo al tratamiento dental, es gratificante encontrar resultados positivos, como Jiménez (2009) expresa al usar técnicas educativas en el proceso de aprendizaje satisfactorio; resaltando que éste aporte se entrega equitativamente por todas las zonas de la capital, sin restricciones, creando conexiones más humanas y fraternas

La participación de los odontólogos en charlas de prevención de salud bucal y motivación, categorizo los siguientes recursos promotores de beneficios en: los más utilizados por los odontólogos y especialistas los posters o carteles, en segundo lugar el material didáctico y tercero el uso de películas infantiles; pero

incentivando a promocionar otras técnicas se incluyeron a los títere y la música, que no muy utilizadas, son alternativas infalibles, como lo mencionan Soria-Urios, Duque y García-Moreno (2011) y que poco a poco van teniendo acogida y sus usos son frecuentes y variables. (Cruz y Díaz, 2005)

El estudio es pionero en la investigación de áreas adecuadas para niños, por ello fue difícil encontrar archivos o información que puedan contribuir estadísticamente, pero la propuesta está planteada y la falta de preocupación de los profesionales debe erradicarse para tener un campo educativo más universal. Como lo plantea Quiroz (2012) al implementar técnicas en el estudio de mejora de la conducta de infantes con la versatilidad del empleo de nuevos sistemas.

En la transición del estudio se logró conocer de cerca estilos, parámetros y características que cada odontólogo refleja en su espacio de trabajo, pero se pudo diferenciar y apreciar que el aspecto económico influye enormemente en la inversión de un negocio y la zona de ubicación además de la decoración y ambientación de los espacios de las clínicas.

El estudio pasó por dificultades al constatar que no existía la base de datos suficiente e indispensable para investigar, ya que la iniciativa y cuestionamiento nacen de la propuesta por la innovación de salas o espacios acordes y dirigidos para los niños; se plantea el método científico analítico y observacional para facilitar la comparación de la información para procesarla y traducirla satisfactoriamente, dejando el campo de investigación, implementando sugerencias que enfoquen nuevas propuestas educativas.

La colaboración de los profesionales de la salud fue satisfactoria, pero sobrepasando las barreras de los límites de la negación y las restricciones, de algunos. Se comenta también que hubo recelo al permitir tomar fotos de los establecimientos algunos por falta de condiciones y otros talvez por políticas de la empresa.

11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 CONCLUSIONES

- Existe una gran diferencia al comparar los establecimientos dentales y la disposición de clínicas planificadas, adecuadas y decoradas para niños, influenciada por varios factores como el económico y el educativo, en las diferentes localidades de la ciudad de Quito.
- La zona centro de la capital aloja la mayor cantidad de establecimientos, que cumplen con requisitos, planificación y decoración que se adaptan a las necesidades de odontopediatría.
- En general los pacientes odontopediátricos, frecuentemente son atendidos en áreas inapropiadas, con déficit en parámetros de color, áreas de juego, sala de espera con material didáctico, recursos animados y metodológicos que reflejan la falta de preocupación del profesional o iniciativa y de bajo presupuesto económico.

11.2 RECOMENDACIONES

La oportunidad de visitar varios centros dentales y conversar con odontólogos y especialistas se realizó un análisis de los siguientes puntos:

- Enfatizar en la creación de áreas adecuadas para niños que cuenten con los servicios y modificaciones en la planificación de futuras clínicas odontopediátricas.
- Concientizar a la comunidad de profesionales de la salud dental, la importancia del uso de áreas motivacionales y atractivas que brinden a los niños satisfacción y relajación en los ambientes y salas necesarias para prestar servicios de calidad en las clínicas o consultorios odontológicos.

- Ser promotores de la salud comprometidos a guiar y concientizar a los niños gracias a la motivación e investigación de técnicas alternativas impartiendo conocimientos educativos y preventivos, utilizando la pedagogía en la práctica, mediante la constante actualización académica e innovación.
- Ofrecer en las clínicas o consultorios odontopediátricos, muebles y diseños ergonómicos que faciliten la permanencia y el interés de los pacientes pediátricos.
- Creación de más centros especializados en odontopediatría en todas las zonas de la ciudad de Quito, para que la comunidad tenga al alcance, servicios calificados y que brinden atracciones para niños equitativamente y promuevan la salud bucal.

CRONOGRAMA

Tabla 1. Cronograma

| Avances periodo proyecto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero |
|--|-------------------|----------------|------------------|------------------|--------------|----------------|
| Búsqueda e investigación | X | X | X | | | |
| Prueba piloto | | | | X | | |
| Muestreo | | | | | X | |
| Tabulación | | | | | X | |
| Resultados, conclusiones y recomendaciones | | | | | X | X |
| Modificaciones y entrega final | | | | | | X |

PRESUPUESTO*Tabla 2. Presupuesto general*

| Materiales | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Impresiones | 180 | 0,5 | 9,00 |
| Transporte | 25 | 3 DIARIOS | 75,00 |
| Implementos Cámara Fotográfica | 1 | 10 | 10,00 |
| TOTAL | | | \$ 94,00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrigo, K. (2009). *Las manifestaciones emocionales de los niños que asisten al Instituto de Educación Especial Ciudad de Loja y su incidencia en la Adaptación Escolar, período 2009; propuesta de Ludoterapia*. Loja, Ecuador: Universidad nacional de Loja.
- Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). (2006). *Servicios Odontológicos: Prevención y Control de Riesgos*. Brasilia, Brasil: Editorial Anvisa.
- Allard, F. (1994). *Confort térmico y predicción del comportamiento aerólico de las edificaciones*. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Curso IDEC- FAU.
- Álvarez, C. y Carrillo, J. (2001). *Hacia un diseño ergonómico de la clínica dental*. Madrid, España: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid.
- Álvarez, C., Navas, R. y Rojas, T. (2006). *Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares*. La Habana, Cuba: Revista Cubana Estomatológica v.43 n.2.
- Ardanza, P. (1992). *El video didáctico en ciencias médicas*. La Habana, Cuba: Encuentro Iberoamericano de Cine y Video Científico- Tecnológico.
- Barbarroja, M. (2008). *El conocimiento y dominio de la musicoterapia*. Córdoba, Argentina: Revista digital innovación y experiencias educativas N° 13.
- Bartolomé, A., Grané, M., Mercader, A., Pujolà, J., Rubinstein, V. y Willem, C. (2007). *La Web Audiovisual*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona

- Braham, R. y Morris, M. (1989). *Odontología Pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial médica Panamericana, S.A.
- B-Rédua, P. (2011). *Optimizing patient care in the private practice child*. Lima, Perú: Odontology Pediatric Vol. 10 N° 2.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Cadavid, P., Giaimo, C. y Cardenas, J. (1999). *Eficacia de la técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad*.
- Cameron, A., Widmer, R. (2010.) *Manual de Odontología pediátrica*. (3ª ed.). Barcelona, España: Elsevier España.
- Cancado, M. y López, M. (2008). *La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud*. Uruguay, Montevideo: Archivo Pediátrico Uruguay Vol. 79 No. 2.
- Carrero, J. (2014). *Psicología del color*. Recuperado el 25 de enero de 2015 de http://es.slideshare.net/jonirys/la-psicologia-del-color-38217896?next_slideshow=1
- Cedillo, M., Peralta, M., Reyes, P., Romero, D. y Toledo, M. (2010). *Aplicación de recursos educativos abiertos (reas) en cinco prácticas educativa con niños mexicanos de 6 a 12 años de edad*. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Volumen 8, Número 1.
- Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. (s.f.). *La familia en el proceso educativo*.
- Cortez, J. (2013). *Importancia de las condiciones físicas y biológicas para brindar un servicio odontológico de calidez y calidad*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.

- Crespo, I., Riesgo, Y., Laffita, Y., Torres, P. y Márquez, M. (2009). *Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas*. Recuperado el 08 de febrero de 2015 de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.htm.
- Cruz, C. y Díaz, M. (2005) *La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental*. Lima, Perú: Revista Estomatológica Herediana, vol.15, no.1, p. 46-49.
- Del Campo, P. (s.f.). *Musicoterapia: la música como herramienta terapéutica en pediatría*. España: Instituto de Musicoterapia "Música, Arte y Proceso"
- Elliot A. y Maier M. (2013). *Color psychology: effects of perceiving color on psychological functioning in humans*. Annual Review Of Psychology. Available from: MEDLINE,
- Ferro, M. (2005). *Técnicas de modificación de conducta*. Caracas, Venezuela: Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.
- Garzón, M. (1995). *Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica*. Caracas, Venezuela: Editorial Disinlmed, C.A.
- Gómez, J. (2005). *Desarrollo de la creatividad*. Lambayeque, Perú: Editorial universitario de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- González, J. (1994). *Historia de la Odonto-estomatología española. Avances*. Madrid, España.
- Guedes, A., Bonecker, M. y Delgado, C. (2011). *Fundamentos de odontología. Odontopediatría*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos Editora.

- Guimón, M. (2006). *Color y psiquiatría. Advances in relational mental health*. Vol. 5, núm.3 Órgano Oficial de expresión de la Fundación OMIE Revista Internacional On-line / An International On-line Journal.
- Gutiérrez, G. (2005). *Principios de anatomía, fisiología e higiene: educación para la salud*. México, D.F.:Editorial Limusa.
- Gutiérrez, K. (2014). *Cómo utilizar la psicología del color en el diseño de cursos eLearning*. Recuperado el 25 de enero de 2015 de <http://info.shiftelearning.com/blogshift/bid/348304/C-mo-utilizar-la-psicolog-a-del-color-en-el-dise-o-de-cursos-eLearning>.
- Heller, E. (2004). *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. España: Artículo red de universidades. Jiménez, R. (2009). *La importancia del material didáctico en el proceso de enseñanza-aprendizaje*. Tijuana, California: Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de pedagogía.
- Kade de Souki, A., Salazar, C., Pérez, A. y Nevado, F. (1999). *Comportamiento del niño en el consultorio Odontológico*. Caracas, Venezuela: Acta Odontológica Venezolana, Vol. 37, N. 3 pp. 172-176.
- Lavados, I. (2000). *Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicancias para la docencia universitaria*. Santiago, Chile: Centro interuniversitario de desarrollo - CINDA fondo de desarrollo institucional ministerio de educación - Chile.
- Lee, J., Bouwens, T., Savage, M. y Vann, W. (2006). *Examining the cost-effectiveness of early dental visits*. Podiatry Dent.
- León, N. (2009). *Consideraciones de seguridad en el diseño de un consultorio odontológico*. Caracas, Venezuela: Acta Odontológica Venezolana V. 47 N. 3

- Manji, I. (1992). *Designing better dentistry the ergonomic approach*. EE.UU: Journal Can Dentistry Association.
- Manterola, E. y Morales, L. (2012), *Musicoterapia en la consulta odontopediátrica: musicoprofilaxis clínica en odontopediatría*. Argentina: Revista Asociación Odontológica Argentina; 100(3):84-91.
- Martí, S., Pirrone, A., Levinzon, G., Breuss, M. y Penucci, A. (1998). *La hora del juego en la atención odontológica de niños*. Argentina: Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños; 28(2):18-21.
- Massler, M. (1974). *La Psicología en Odontología para Niños*. Odontología Clínica de Norteamérica. Buenos Aires, Argentina: Editorial Mundi, S.A. Serie 6, Vol. 18.
- Medina, J. (1998). *Adaptación del niño a la consulta odontológica*. Caracas, Venezuela: Artículo Vol. 36 N° 2 de la Universidad Central de Venezuela.
- Ministerio de educación del Ecuador (s.f.). *Importancia del uso de material didáctico en la Educación Inicial*. Recuperado el 03 de enero del 2015 de <http://educacion.gob.ec/tips-de-uso/>
- Moncunill, I. y Herrera A. (2010). *Ludoteca especializada en salud en la Facultad de Odontología UNC*. Recuperado el 31 de enero de 2015 de <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/HUELLAS/article/viewFile/2949/2804>.
- Monteagudo, P., Sánchez, A. y Hernández, M. (2007). *El video como medio de enseñanza: Universidad Barrio Adentro*. República Bolivariana de Venezuela. La Habana, Cuba: Educación Media Superior V. 21 N. 2.
- Peñafiel, P. (2012). *Diseño interior de un consultorio odontopediátrico*. Cuenca, Ecuador: Universidad de cuenca, facultad de artes, escuela de diseño.

- Pérez, M. (2010). *La musicoterapia*. Granada, España: Revista digital innovación y experiencias educativas N° 45 - 6° A.
- Poch, S. (2001). *Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano*. Zaragoza, España: Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, núm. 42, pp. 91-113.
- Quiroz, M. (2012). *Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia*. Lima, Perú: Artículo de revisión 22(2):129-136.
- Ram, D., Shapira, J., Holan, G., Magora, F., Cohen, S. y Davidovich, E. (2010). *Audiovisual video eye glass distraction during dental treatment in children*. PubMed - indexedfor MEDLINE.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2010). *Ortografía de la lengua española*. Madrid, España.
- Rescalvo, F. y de la Fuente, J. (s.f.). *Concepción y diseño del puesto de trabajo*. Recuperado el 29 de enero de 2015 de http://www.trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/binarios/451/902/Ergonom%C3%ADa_Salud_2_Parte.pdf?blobheader=application%2Fpdf
- Román, E. (2013). *La ludoterapia y el desarrollo afectivo de las niñas y niños de educación inicial (4 a 5 años), de la escuela "Lauro Damervalayora No. 1", de la ciudad de Loja, Periodo 2012-2013*. Loja, Ecuador: Universidad nacional de Loja.
- Romero, R. (2013). *Los nuevos caminos del diseño. La forma, la función y la estructura en los objetos del diseño*. Recuperado el 24 de noviembre del 2014 de <http://losnuevoscaminosdeldiseno.blogspot.com/2013/03/la-forma-la-funcion-y-la-estructura-en.html>

- Sánchez, M. (2001). *Morfogénesis del objeto de uso. La expectativa como origen de la forma, el concepto como origen de la forma*. Bogotá, Colombia: Universidad Jorge Tadeo Lozano.
- Sociedad Europea de Ergonomía Dental. (1984). Grupo de Trabajo de Ergonomía de la FDI - World Dental Federation.
- Soria-Urios G., Duque P. y García-Moreno, J. (2011). *Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical*. Revista de Neurología; 53: 739-46.
- Tan Suarez, N., Montes de Oca, A. y Tan Suarez, N. (2003). *Educación comunitaria en salud bucal para niños*. (Vol. 3, N. 2) Camagüey, Cuba: Rev. Humanidades médicas.
- Unthank, M. (1999). *Dental office planning*. EE.UU.: Journal of American Dentistry Association.
- Vega, R. (2013). *Ergonomía aplicada en odontología*. Recuperado el 29 de noviembre del 2014 de <http://es.slideshare.net/IESCA/ergonomia-aplicada-en-odontologia>
- Vera, A. (s.f.). *Teorías del juego*. Recuperado el 31 de enero de 2015 de <http://ludoterapiapsicologiaintegral.blogspot.com/2013/02/teorias-del-juego.html>.
- Wikipedia (s.f.). *Rueda de las Emociones de Plutchik*. Recuperado el 25 de enero de 2015 de http://es.wikipedia.org/wiki/Robert_Plutchik.
- Zárate, P. y Díaz, V. (2001). *Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina*. Santiago, Chile: Revista médica Chile Vol. 129, N. 2.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento utilizado para la recolección de datos

Encuesta #

Encuesta realizada para colaboración de un proyecto de tesis de la Universidad de las Américas; por Victoria Ricaurte

Zona de ubicación en la ciudad de Quito Norte Centro Sur

Fecha: Dirección:

1. ¿A qué rango de edad atiende usted en odontopediatría?

De 0 a 12 años De 3 a 12 años De 6 a 12 años

2. ¿Quién brinda la atención odontológica a los niños menores de 12 años en la clínica?

Odontólogo general Odontopediatra Otro

3. ¿Cuándo fue la última vez que usted hizo un curso de actualización en Odontopediatría?

Nunca Hace 2 años o más en 2013 en 2014

4. Si ha recibido cursos de actualización en odontopediatría indique si fue:

Nacional Internacional Ambos

5. ¿Cree usted que un ambiente adecuado y diseñado para niños facilita la estadía de los mismos y su colaboración en la consulta odontológica?

SI NO

6. ¿En el ambiente laboral existe un área decorada y planeada para odontopediatría?

SI NO

7. ¿El espacio que dispone en la clínica es suficiente para actividades y juegos?

SI NO

8. ¿El diseño del sillón odontológico es pediátrico?

SI NO

9. ¿Posee material didáctico y animado mientras los niños esperan su turno de atención odontológica?

SI NO

10. ¿Los colores en la clínica donde trabaja reflejan un ambiente acogedor y agradable para los niños?

SI NO

11. ¿Utiliza diversos instrumentos o materiales para hacer una previa demostración de lo que se va a realizar en la consulta?

SI NO

12. ¿Cuáles de los siguientes recursos utiliza en la clínica para impartir consejos o charlas de prevención en salud bucal?

- No doy charlas
- Música
- Películas
- Títeres
- Material didáctico
- Carteles o posters

Anexo 2. Fotos representativas de clínicas de atención odontopediátrica en la zona sur de Quito



Anexo 3. Fotos representativas de clínicas de atención odontopediátrica en la zona norte de Quito



Anexo 4. Fotos representativas de clínicas de atención odontopediátrica en la zona centro de Quito

