

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEON
AREA DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGIA**



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista.

“Evaluación de técnicas de conducta en pacientes pediátricos por estudiantes
que cursan odontopediatría II, 2023”

Informe final

Autores:

Br. Britany Maili Pérez Espinoza.

Br. Tania Indira Calero Sánchez.

Tutor:

Dra. Fabiola Paredes.

León- enero 2024.

“ 2024: 45/19 La Patria, La Revolución.!”

Resumen

Se realizó el presente estudio cuyo objetivo fue: Evaluar la implementación de las técnicas de conducta en paciente pediátrico por parte de los estudiantes que cursan el componente odontopediatría II en el segundo semestre en el año 2023, el estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población de 89 estudiantes y una muestra de 51 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión de nuestro estudio. Los resultados se obtuvieron a través de una encuesta y tablas de observación en la cual se encuestaron las técnicas de conducta y en las tablas de observación la implementación de las técnicas de la conducta por parte de los estudiantes a su pacientes y el comportamiento del paciente ante el tratamiento, los resultaron reflejaron que la técnica de conducta realizada por los estudiantes fue técnica decir-mostrar-hacer con un 92.2% en el primer turno clínico y 86.3 en el segundo turno clínico para mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos, nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de la técnica de conducta es alto-medio.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – León (UNAN – León)

FUNDADA EN 1812
Dirección de área específica de Cirugía Dental

León, 22 de marzo 2024.

Dr. Domingo Pichardo
Director de Área de Conocimiento de Odontología
Su Despacho.

Estimado Dr. Pichardo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de conocimiento que los bachilleres:


- Britany Maili Pérez Espinoza .
- Tania Indira Calero Sánchez.

Han terminado satisfactoriamente su Trabajo de informe final para la culminación de sus estudios, el cual llena las condiciones necesarias para que pueda ser defendido. Este trabajo se intitula:

“Evaluación de técnicas de conducta en pacientes pediátricos por estudiantes que cursan Odontopediatria II , 2023 .”

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mis saludos.

Atentamente,


Dra. Fabiola Massiel Paredes Rostran.
Tutora
Area de Odontología Preventiva y social

cc: Archivo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la realización de nuestro trabajo monográfico a:

Dios por brindarnos el don de la vida y habernos concedido llegar hasta la culminación de nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en todo momento y motivarnos para alcanzar las metas en la vida.

A nuestra tutora Dra. Fabiola Paredes, por su paciencia y motivación en la realización de este estudio monográfico.

DEDICATORIA

Tania Calero

Dedico mi tesis principalmente a Dios por haberme permitido culminar esta meta, a mis padres por su apoyo incondicional, principalmente a mi papá que está en el cielo, por ser el ser que nunca me dejó desistir en este proceso, por su amor, comprensión y por motivarme aún más en esos días que sentía que no podía más, gracias, papá por siempre creer en mí, al final fuiste mi inspiración para terminar mi carrera, este logro es más tuyo que mío. A mi hermana Belkis por siempre estar para mí, gracias por haber hecho un poco más fácil mi vida universitaria.

Britany Pérez

A DIOS por darme la fuerza, la voluntad y la sabiduría que me motivo para seguir adelante.

A mis padres Brígida Espinoza y Julio Pérez por darme su apoyo, confianza, posibilidades económicas y comprensión, me dieron aliento para seguir adelante y no decaer en el camino.

A mis hermanos Julio y Brendan, que me motivaron día a día para sobresalir y culminar con éxito este trabajo, a mi amigo José Bermúdez por su apoyo y motivación para realizar este estudio.

INDICE

I	INTRODUCCION	9
II	Objetivos	14
A	Objetivos General.....	14
B	Objetivos Específicos	14
III	Marco referencial.....	15
A	Fundamentos de la odontopediatría y su relevancia educativa.....	15
B	Definición de paciente pediátrico:.....	15
C	Tipos de conducta del paciente pediátrico:	16
D	Escala de Frankl:.....	16
1	Definitivamente negativa:.....	16
2	Negativa:.....	16
3	Positiva:	16
4	Definitivamente positiva:	17
E	Clasificación clínica en el niño según Wright:	17
F	Consideraciones éticas en la interacción con pacientes pediátricos	17
G	Tratamiento conductista no farmacológico.....	17
1	Empleo de la comunicación verbal y no verbal para estimular un comportamiento positivo en los niños:	19
2	Organización física y planificación durante la consulta odontológica:..	19
3	Presencia o ausencia de familiares en la sala:	20
4	Transmisión de emociones al niño o el adolescente:.....	20
5	Proximidad física:.....	20
6	Planificación:.....	20
7	Objetos y situaciones que estimulan y distraen al niño.....	21

8	Ropas e instrumental quirúrgicos:.....	21
9	Recibimiento en la sala de espera.	21
10	Conversación con los padres.....	21
11	Disposiciones especiales para las primeras consultas odontológicas: 22	
H	Técnicas para mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos:	
	enfoques y aplicaciones:	22
1	Decir- mostrar-hacer:	22
2	Control de voz:	23
3	Refuerzo positivo:	24
4	Modelación:.....	25
5	Refuerzo negativo:	26
6	Distracción contingente:.....	26
7	Tiempo fuera:.....	27
8	Comunicación no verbal:.....	28
IV	Diseño metodológico:	29
A	Tipo de estudio:.....	29
B	Área de estudio:	29
C	Población de estudio:.....	29
D	Muestra:	29
E	Tipo de muestreo:	29
F	Unidad de análisis:.....	29
G	Criterios de inclusión y exclusión:	29
1	Inclusión:.....	29
2	Exclusión:.....	29
H	Procedimiento para la recolección de datos:.....	30

I	Aspectos éticos	31
J	Plan de Análisis de datos	31
V	Resultados de la investigación	32
VI	Discusión de resultados.....	42
VII	Conclusión.....	45
VIII	Recomendaciones.....	46
A	A los estudiantes:	46
B	Docentes:	46
IX	Bibliografía.....	47
X	ANEXOS.....	49

I INTRODUCCION

En la atención de salud oral en niños se observan comportamientos no adecuados debido a su corta edad, miedo a los tratamiento odontológico, malas experiencias en el pasado los cuales pueden ser procedimientos traumáticos o nocivos los cuales afectan el bienestar y perjudicaron psicológicamente al infante creando inseguridad y miedo a los odontólogos y al ambiente clínico, también se suele observar con frecuencia miedo o nerviosismo inducido por familiares lo cual crea ansiedad y estrés y por ende se tiende a afectar el comportamiento del infante durante los procedimientos odontológicos lo cual tiende a influir negativamente en el niño ya que no se llevan a cabo los tratamientos correspondientes por lo cual el paciente se presentó a la clínica odontológica.

Es por ello que el presente investigación trata sobre la evaluación de las técnicas de conducta en pacientes pediátricos por parte de los estudiantes que cursan el componente de odontopediatría II en el 2do semestre del año 2023, ya que para el estudiante es de suma importancia el saber manejar la conducta del niño de acuerdo al tipo de comportamiento durante los procedimientos dentales los cuales presentan un papel crucial para el desarrollo de los procedimientos previos y futuros en donde buscan tener el control del niño desde el primer momento en que este entra a la clínica odontopediatría para ir generando confianza hacia al odontólogo y al ambiente clínico y así poder llevar a cabo los procedimientos necesarios ya que suele ser un poco difícil para el estudiante el atender a pacientes pediátricos que su comportamiento es incontrolables, por lo tanto el estudiante debe de saber manejar miedo, ansiedad, estrés mediante a las técnicas de conducta para disminuirlas en el paciente infantil, en razón de que esta requiere de un entrenamiento y comprensión sobre el desarrollo emocional y psicológico del niño, debido a que la colaboración del paciente es esencial para lograr un tratamiento dental exitoso, haciendo que esta sea lo menos temerosa posible creando un ambiente en el cual el niño confíe en el odontólogo y de esta manera poder realizarle los procedimientos dentales.

La odontopediatría es una rama clave dentro de la odontología la cual se encarga del cuidado bucodental en los infantes, donde además de tratar problemas a nivel oral, requiere de un enfoque especializado y sensible debido a las características de esta población entre los cuales incluye miedo y ansiedad a los procedimientos dentales y al ambiente clínico. En este sentido los estudiantes que cursan el componente odontopediatría II desempeñan un papel crucial para mejora de la experiencia de estos pacientes, ya que se encuentran en la etapa de formación académica y clínica.

Debido a eso en el segundo semestre del año 2023 se observa la necesidad de evaluar las técnicas utilizadas por los estudiantes para el mejoramiento del manejo del paciente pediátrico en la clínica de odontopediatría II, sabiendo que los pacientes pediátrico no actúan de la misma manera estando en un ambiente clínico en donde el niño se encuentra temeroso y ansioso ya que este toma el procedimiento como una agresión hacia ellos, es por esto que el estudiante implementara las técnicas adecuadas para disminuir el miedo y ansiedad y mejorar la experiencia del infante, por lo cual es fundamental preguntarnos ¿Cómo se están aplicando las técnicas de conducta en pacientes pediátricos en las practicas clínicas por parte de los estudiantes que cursan el componente de odontopediatría II en las clínicas de la facultad de odontología UNAN-LEON, en la ciudad de León?

-Con base de estudios previos sobre esta temática, a nivel nacional se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en UNAN -LEON. Por Rodríguez y Velásquez, sobre el Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a técnicas de manejo de comportamiento infantil, clínica Odontopediatría, II segundo semestre 2019.la población estaba comprendida 79 estudiantes, en este estudio se llegó a los resultados que un 89.9% de los estudiantes consideran importante tener conocimiento sobre las técnicas de manejo del comportamiento infantil, un 39.2% de los estudiantes no estuvieron de acuerdo ya que para ellos es una pérdida de tiempo dar atención pacientes menores de 4 años, El 57% de estudiantes estuvieron de acuerdo en conocer bien todas las técnicas. Acerca del nivel de conocimiento se encontró que el 31.6% es deficiente.

-Como base de estudios previos sobre esta temática, se realizó un estudio correlacional de corte transversal en UNAN-LEÓN. Por Mayorga & Martínez, sobre el manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de odontopediatría I, de la carrera de odontología Marzo – Julio 2022. La población estaba comprendida por 60 pacientes niñas y niños. Como resultado final el comportamiento inicial que más se presento fue Definitivamente positivo, con un valor del 60% de toda la población estudiada, así mismo se concluyó que el comportamiento que se presentó al final de las consultas fue definitivamente positivo con el 66.7% de la población analizada.

-Al igual se realizó esta investigación internacional en la ciudad de Chiclayo en Perú en el año 2018, con el tema de técnicas empleadas para el control de la conducta por estudiantes en niños de la clínica estomatológica UAP-chiclayo,2018. EL diseño de la presente investigación es no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, la población está constituida por 37 estudiantes, el objetivo de la investigación es determinar cuáles son las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018. Se llevo a los resultados mediante la investigación que las técnicas más empleadas para controlar la conducta del paciente por medio de estudiantes en la clínica de estomatología, fue la técnica distracción con 51.4%, seguida de la técnica decir – mostrar - hacer en 48.6%, control de voz en 24.3% y la menos utilizada fue la técnica rol de peticiones y promesas en 8.1%, en donde se concluyó que la técnica que se emplea con más frecuencia es la de distracción.

En odontopediatría se implementan técnicas convencionales, para mejorar el manejo del paciente infantil en la consulta dental, en donde esta diversidad de técnicas puede ser aplicadas, dependiendo del desarrollo físico, emocional del paciente y capacidad del profesional. No se debe de olvidar que cada niño, es único por lo que será labor del estudiante seleccionar y aplicar las técnicas más apropiadas para sus pacientes, de este modo permitir la realización de tratamientos de alta calidad y promover en el niño una actitud positiva hacia la salud, en donde se busca conseguir buena colaboración y por ende un tratamientos exitosos, siendo de vital importancia la

primera cita odontológica para el paciente ya que se fortalece la seguridad y confianza hacia el odontólogo, ya que tienden a sufrir estrés ante los tratamientos, los cual es frecuente y tienden a provocar limitaciones o imposibilidad ante la aplicación de estos procedimientos que desarrollan en el ambiente clínico desconocido, ya sea por malas experiencias en el pasado al ser sometidos a tratamientos dentales laboriosos o traumáticos como lo serían las extracciones dentales, también al observar materiales o instrumentos como: los sonidos que genera la turbina, la presencia de carpules, jeringas ,agujas que por lo general en niños provoca miedo. Por lo cual, si estos miedos no son controlados en las primeras citas de manera adecuada por el estudiante a cargo, no se podrá realizar dicho tratamiento y se puede desencadenar y/o provocar traumas que puede causar la primera impresión al paciente en su primera cita odontológica, además de lo antes mencionado también las aplicación inadecuada de las técnicas de anestésicas que podrían provocar una parestesia o procedimiento de larga duración en la cual el paciente ya se sienta cansado de dicho procedimiento lo cual puede generar trismo mandibular por lo tanto afectara el bienestar del paciente ante el tratamiento por ende estos desarrollan traumas psicológicos que trascienden a la vida adulta, también debemos de tomar en cuenta el trato y la forma de llevar a cabo los procedimientos y la aplicación correcta las técnicas es de suma importancia en el paciente al momento de cada tratamiento lo cual marcara diferencia en los niños y así evadir el miedo y generar confianza ante los tratamientos brindando calidad y éxito.

Es por tal motivo, que el presente estudio consiste en la evaluación de las técnicas para mejorar la experiencia de pacientes pediátricos, mediante la implementación correcta al momento de la atención odontológica. Es por eso que existe cierta complejidad y problemática que presentan muchos estudiantes durante la atención con paciente infantiles, nos ha llevado a la elaboración de esta investigación ya que el odontólogo a nivel del área de salud son los que induce mayor temor, por lo general en la población infantil es por esto que deben de saber cómo manejar el: estrés, miedo, ansiedad, temor y pánico de los niños en la primeras citas odontológicas, para que este se sienta seguro y en confianza con el odontólogo.

La importancia del presente estudio, es poder optimizar el comportamiento del infante, ante los tratamientos odontológicos, por parte de los estudiantes de la carrera

de odontología del décimo semestre, al implementar técnicas adecuadas, para el manejo del paciente pediátrico y así mejorar la experiencia en la práctica clínica, tanto para el paciente como para el profesional, siendo la comunicación de suma importancia, para la evolución del tratamiento y así poderlos abordar de manera integral, realizándole procedimientos exitosos y de alta calidad a nivel oral.

II Objetivos

A Objetivos General

Evaluación de técnicas de conducta en pacientes pediátricos por estudiantes que cursan odontopediatría II, 2023

B Objetivos Específicos

Observar las técnicas de la conducta realizadas por parte de los estudiantes para mejorar la experiencia del paciente pediátrico.

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de las técnicas de conducta que deben emplearse durante el tratamiento para mejorar la experiencia en la cita odontológica.

III Marco referencial

A Fundamentos de la odontopediatría y su relevancia educativa.

La odontopediatría es una rama fundamental de la odontología que presenta un gran énfasis a nivel de la población infantil, como su nombre indica es la que está orientada en tratar problemas bucodentales y bucofaciales que se presentan en los infantes, el cual está vinculada en tratamientos de caries dental, la pulpitis, inflamación y el dolor el cual es asociado a infecciones del tejido pulpar y a tejidos adyacentes a pieza.

En los comienzos de la odontología pediátrica se orientaba solamente extracciones dentarias, más tarde con mayor énfasis en procedimientos diagnósticos los cuales es el mantenimiento de la integridad de arcadas dentarias en vez de las perdidas dentales a causadas de caries dental o traumatismos. En el cual se incluye en el mantenimiento de integridad bucodental infantil las técnicas restaurativas, mantenedores de espacio y la ortodoncia interceptiva los cuales son aspectos destacables de esta área para el mejoramiento bucal del paciente pediátrico (Garcia & Munar, Peculiaridades del paciente pediátrico, 2012).

B Definición de paciente pediátrico:

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes desde el neonato pretérmino hasta el adolescente con muy diferentes características. El niño como cualquier ser vivo debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio lo más rápidamente posible. En esta adquisición hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida. Crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología (puede existir una escasa o nula colaboración tanto para realizar la valoración preanestésica como para realizar determinados procedimientos) y patología. Estas diferencias se acentúan, cuanto menor sea la edad, siendo máximas en el neonato y lactante (especialmente en el neonato pretérmino), para hacerse mínimas a partir de los 12 años

(Garcia & Munar, 2012).

C Tipos de conducta del paciente pediátrico:

El manejo de la conducta del paciente pediátrico en el consultorio dental para el profesional es un reto el cual debe de llevar con paciencia para la obtención de tratamientos efectivos y exitosos. En donde se hace referencia a diversas técnicas que ayudan a manipular la conducta del niño temeroso y no cooperador lo cual es indispensable para el odontólogo determinar las técnicas aptas para poder dar inicio y fin a un tratamiento de manera adecuada, se debe de tener en cuenta que el estrés y lo desconocido tiende a generar miedo en los infantes durante los tratamientos lo cual deja en evidencia que la respuesta conductual del niño es diferente ante el tipo de tratamientos determinados.

Una manera común en odontología infantil para obtener información acerca de la colaboración del infante han sido la escala de valoración de la conducta, la cual es la más utilizada y más popular es la de Frankl la cual fue desarrollada por Frank y fogels esta consiste en cuatro categorías distintas de conducta que son:

D Escala de Frankl:

Es una herramienta de la odontopediatría que nos permite clasificar a los niños de acuerdo a su comportamiento, lo cual nos da indicios del grado de cooperación que nos brindará el paciente durante su atención

(Marcos & Eva, 2022).

1 Definitivamente negativa:

Rechazo al tratamiento, llora mucho, tiene miedo, o cualquier otra conducta abiertamente negativa.

2 Negativa:

No tiene buena predisposición para aceptar el tratamiento, falta de cooperación y alguna evidencia de actitud negativa como podría ser el estar mal humorado.

3 Positiva:

Acepta el tratamiento, a veces con precaución, quiere cooperar, pero a veces lo hace con reservas, aunque sigue las instrucciones que el son dadas.

4 Definitivamente positiva:

Buena interrelación con el profesional, interesado en los procedimientos dentales, riendo y disfrutando de la situación

(Quesada y otros, 1994).

E Clasificación clínica en el niño según Wright:

Colaborador: cuando se trata de un paciente extrovertido que va con entusiasmo a la consulta y se relaciona abiertamente con el odontólogo.

incapaz de colaborar: es generalmente el niño que tiene necesidades especiales que le impiden ser cooperador

colaborador potencial: tiene una conducta incontrolable, desafiante, presenta una resistencia pasiva o es tímido

(Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

F Consideraciones éticas en la interacción con pacientes pediátricos

Existe un papel fundamental para obtener un tratamiento con éxito dentro del ámbito de la odontología pediátrica el cual es la cognición y aplicación de diversas técnicas de manejo del paciente pediátrico para la facilitación de la intervención para que sea positiva la experiencia en el consultorio dental en niños, y así el odontopediatra aborde diversas situaciones las cuales se les presenta en los consultorios dentales y tratarlo y brindarle una atención de eficaz donde el paciente se lleve una experiencia agradable.

G Tratamiento conductista no farmacológico.

Es la obtención de una conducta positiva por parte de niños durante el tratamiento odontológico. El cual constituye una guía de orientación práctica sobre formas de interacción específicas que puedan ayudar a conseguir una actitud positiva y colaboradora por parte de pacientes infantiles. Estos consejos se basan en los resultados de investigaciones y en los principios de la odontología conductista, así como en la psicología conductista, del desarrollo, infantil y pediátrica. Mucho se ha escrito acerca del tratamiento de los problemas de comportamiento, con diversos enfoques sobre el empleo de diferentes técnicas. Hay técnicas específicas y muy

sencillas que se pueden utilizar con casi todos los niños y adolescentes para que se sientan más cómodos y cooperen durante los tratamientos odontológicos.

Los odontólogos y miembros del equipo asistencial de niños y adolescentes, deben familiarizarse con una serie de métodos prácticos que puedan aplicar, basados en un conocimiento de los principios psicológicos y de los diferentes aspectos del crecimiento y el desarrollo. El adagio que dice que «los niños no son adultos pequeños» respalda la idea de un conocimiento y un comportamiento especiales que son importantes en la atención a los pacientes odontológicos más jóvenes. Los odontólogos deben tener unos conocimientos básicos de medicina infantil y puberal, así como de los factores sociales y culturales que influyen en la salud y el comportamiento de los más jóvenes.

Es muy importante que las sesiones terapéuticas con niños y adolescentes sean positivas, ya que investigaciones demuestran claramente que esas experiencias precoces tienen un efecto considerable sobre la actitud en etapas posteriores de la vida.

Trabajar con niños es muy diferente a trabajar con adultos. Los niños no son adultos pequeños y tampoco son todos iguales. Los niños están en la fase de desarrollo del lenguaje, el intelecto, la capacidad motriz y la personalidad. El ritmo de desarrollo de cada una de estas facetas es muy variable. Para poder prestar una asistencia odontológica de calidad a los niños es necesario tener algunos conocimientos básicos sobre el desarrollo infantil

(Cameron & Widmer, 1998).

Para la obtención de una buena experiencia en las citas odontopediátricas se deben de tener en cuenta la creación de un ambiente y/o entorno de confianza para el niño en el consultorio odontológico, para posteriormente realizar los tratamientos de manera adecuada y que en infante se adquiera una buena experiencia en su cita odontopediátrica las cuales son:

1 Empleo de la comunicación verbal y no verbal para estimular un comportamiento positivo en los niños:

- Respetar al niño.
- Interesarse por el niño como individuo.
- Dar instrucciones claras.
- Comunicarse de acuerdo con el nivel de comprensión del niño
- Concentrarse en lo positivo.
- Mostrar sensibilidad étnica, cultural y sexual.

2 Organización física y planificación durante la consulta odontológica:

Creación de un ambiente adecuado para una conducta positiva: Además de la comunicación por parte del odontólogo y el personal auxiliar existen una serie de aspectos que se pueden organizar de tal modo que favorezcan una reacción positiva en lactantes, niños y adolescentes. Sugiere: unas pautas prácticas para organizar los aspectos físicos y sociales de la sesión odontológica, así como algunas consideraciones acerca de la planificación de la misma.

- Todos los presentes en la sala (odontólogo, ayudante, padres) deben transmitir al paciente expectativas positivas y reconfortantes.
- Conviene usar distracciones visuales estimulantes en la sala (carteles para niños (y adolescentes)).
- Se debe disponer de materiales adecuados para cada edad (juguetes seguros, revistas) en la sala de espera, incluyendo también material para los padres.
- Se debe disponer de juguetes para distraer o premiar a los niños pequeños.
- Hay que dar la bienvenida al niño en la sala de espera sin la mascarilla ni el pijama quirúrgico.
- Hay que programar los procedimientos durante la sesión, dependiendo de la reacción del paciente, para que no se agobien ni se aburran.
- Hay que informar y comentar con los padres al término de la sesión.

3 Presencia o ausencia de familiares en la sala:

- Conviene que los padres puedan apoyar a sus hijos durante el tratamiento.
- Si los padres no pueden o no quieren prestar el apoyo adecuado, puede que sea mejor que esperen fuera de la sala. Conviene señalar que nunca se puede denegar el acceso paterno a sus hijos.
- Cuando el niño tiene otros hermanos, que disfrutan o soportan bien el tratamiento odontológico, a menudo resulta útil usarlos como modelos.

4 Transmisión de emociones al niño o el adolescente:

- Los niños adquieren parte del miedo y la ansiedad de los padres en relación con el tratamiento odontológico, tanto de forma inmediata como a largo plazo.
- Las emociones se transmiten de los padres, hermanos, odontólogo y ayudantes al niño; cuyo estado emocional también influye en el de esas personas.
- El personal clínico que se muestra tranquilo y confiado y hace gala de buen humor estimula experiencias positivas en sus pacientes.

5 Proximidad física:

- Trabajar inicialmente desde delante, a la altura de los ojos
- Respetar la «zona de intimidad del niño. Esta zona abarca unos 45 cm, pero varía dependiendo de las culturas. Por necesidad, el odontólogo debe «invadir este espacio, pero efectuando paradas frecuentes se le deja al niño algún tiempo para poder adaptarse.

6 Planificación:

- Es mejor introducir los nuevos procedimientos a un ritmo adecuado para no agobiar ni aburrir al paciente.
- Limitar las intervenciones invasivas en un primer momento suele ser más tolerable para el paciente.

7 Objetos y situaciones que estimulan y distraen al niño.

- Infórmese de la cultura popular del paciente. Es posible disponer de diferentes zonas de la sala orientadas a distintas edades.

- En una zona se pueden disponer muñecos y carteles coloristas de personajes infantiles para niños de hasta 8 años.

- Para niños mayores se pueden colgar carteles de grupos musicales.

- Para los adolescentes, como para los adultos, es mejor utilizar un entorno, moderno y agradable.

8 Ropas e instrumental quirúrgicos:

- Nunca se debe saludar al niño llevando puesta la mascarilla y los guantes

- Conviene explicar la necesidad de usar prendas protectoras.

- Hay que procurar que los niños se familiaricen con los instrumentos a utilizar.

9 Recibimiento en la sala de espera.

- Lo mejor es que, especialmente en las sesiones iniciales, el odontólogo dé la bienvenida al niño y sus padres en la sala de espera.

- Conviene usar una sala para charlar o una zona no quirúrgica para recibir a los nuevos pacientes.

10 Conversación con los padres.

- Al odontólogo le resulta de gran ayuda mantener una relación positiva con los niños y sus padres.

- Es necesario mantener a los padres perfectamente informados.

- Al solicitar información personal acuérdesse siempre de intentar que el niño participe en la conversación si es posible.

- Esté preparado para apartar al niño de los padres para comentar los aspectos más delicados: Se le puede pedir al ayudante que se ocupe del niño, por ejemplo, acompañándole a visitar la pecera.

11 Disposiciones especiales para las primeras consultas odontológicas:

• Para la primera consulta conviene tomar algunas medidas. En general, la primera consulta suele desarrollarse con mayor lentitud. Hay que procurar centrarse en informar al niño, intentar que se sienta cómodo y conseguir que la visita sea animada y divertida. Es preferible emplear métodos relativamente simples y poco invasivos.

- Enviar una carta previa a la consulta.
- Emplear una sala de entrevistas para el primer contacto.
- También puede resultar de utilidad enseñar al niño el consultorio, el personal y el equipo y mostrarle carteles y otros objetos de interés que haya en la sala de tratamiento

(Cameron & Widmer, 1998, págs. 23-26).

H Técnicas para mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos: enfoques y aplicaciones:

Existen diversas técnicas las cuales se pueden implementar en infantes para que estos presencien una agradable la cita odontológica y posteriormente llevar a cabo la realización de tratamientos exitosos, los cuales son técnicas de tipo no farmacológicas que se clasifican como técnicas comunicativas y en estas se puede encontrar:

1 Decir- mostrar-hacer:

Está encaminada a dar seguridad al menor sobre el uso del instrumental que se ocupa durante el tratamiento. Esta técnica consiste, en explicar con palabras entendibles la forma de utilización de los instrumentos, prevenir al menor de las sensaciones que experimentará durante el uso y las consecuencias de no acatar las indicaciones dadas, de esta manera el niño acceda de manera voluntaria el uso de dichos instrumentos y a la vez se familiarice con ellos. Esta técnica está indicada en cualquier niño que tenga la madurez psicológica para entender y acatar órdenes. Los autores del presente artículo surgieren que esta técnica sea empleada como primera opción en cualquier niño que acuda a consulta, independientemente de su grado de cooperación. En pacientes con discapacidad visual, puede modificarse a decir-sentir-hacer.

Es de gran importancia evitar que los niños observen instrumental que pudiese generarles ansiedad o temor; como la aguja de anestesia o instrumentos punzocortantes ya que esto hará que el niño pueda perder el control si, también debemos evitar decir frases que den a entender que el niño será inyectado, debemos cambiar el contexto a frases más afables (Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

Técnica Decir Mostrar-Hacer.



Nota: A) Explicación del tipo de instrumental a utilizar.

B y C) Uso del mismo, siendo posible mostrar al paciente su utilización a través de un espejo

(Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

2 Control de voz:

Cuando el menor pretende tomar el control de la situación a través de una conducta disruptiva, caracterizada por llanto incontrolable, movimientos bruscos de las extremidades y/o gritos, se vuelve prioritaria la necesidad de definir los roles adulto-niño mediante modificaciones en el tono de voz y lenguaje corporal por parte del profesional. Es ineludible mostrar y remarcar la autoridad tantas veces como sean necesarias hasta que el niño se percate de que su mala conducta no detendrá la ejecución del tratamiento. La literatura sugiere dos alternativas de control de voz. La primera consiste en susurrar indicaciones cerca del oído del menor pretendiendo captar su atención; sin embargo, es evidente que un niño incontrolable ignorará por completo la indicación. La segunda, como ya se mencionó, consiste en elevar el tono de voz tantos niveles como sea necesario para lograr recuperar el control y la comunicación con el niño. Las principales limitaciones de esta técnica son los niños con hipoacusia, niños que no comprendan el concepto de autoridad (como pacientes con trastornos del

neurodesarrollo) y niños muy pequeños. Es común que los padres muestren cierta aversión a esta técnica

(Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

Técnica de control de voz.



Nota: A) Establecer contacto visual con el niño es de gran importancia.

B) Mostrar autoridad mediante el aumento en el tono de voz y lenguaje corporal.

C) Susurrar cerca del oído del niño puede ayudar a calmar la ansiedad

(Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

3 Refuerzo positivo:

Cuando el paciente acepta voluntariamente la realización de los procedimientos pase a su temor, es necesario reforzar a modo de agradecimiento y estimulación de dicha modificación de su conducta a través de elogios que reconozcan su esfuerzo. Esta técnica debe ser empleadas en niños cooperadores incentivándolos a continuar con esa actitud en espera a recibir un premio que será entregado al finalizar la consulta, y que será directamente proporcional al grado de cooperación brindada por él. En esta técnica es importante la autodeterminación de odontólogo para hacer comprender al menor que será acreedor a la recompensa siempre y cuando su conducta sea positiva y de ser lo contrario no recibirá dicho estímulo

(Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

Técnica refuerzo positivo



Nota: se observa la entrega de un premio que recompense el buen comportamiento del niño lo cual es crucial (Tiol Carrillo & Martinez, 2018).

4 Modelación:

Cosiste en permitir al niño observar a otros niños adaptarse a un tratamiento odontológico y así prepararlos para aceptar el tratamiento y mostrarles lo que se espera de ellos. No se requiere características especiales para realizar la técnica, no influye el sexo o raza, pero si la edad y la experiencia previa. Se ha demostrado que el modelado reduce el temor en niños y niñas entre 3 y 13 años de edad. Los niños con experiencia odontológica previa han mostrado beneficiarse menos con la técnica que aquellos que no la han tenido

(Rodriguez Vazquez y otros, 2009).

Lo cual esta técnica permitirá que el paciente observe el procedimiento que se le realizara en un modelo es decir otro paciente lo cual puede ser en vivo o por medio de videos, el cual presente una situación similar lo que será de ayuda para la disminución de ansiedad y el reforzar un comportamiento positivo.

Técnica de modelación.



Nota: Se observa a un niño observando el tratamiento de otro paciente, lo cual ayudara para que el niño se familiarice con el tratamiento y observe procedimientos que se le realizaran y evitar comportamientos negativos ante los tratamientos (Requena, 2021).

5 Refuerzo negativo:

Consiste en incrementar la frecuencia de una acción deseable eliminando algo que resulta molesto al sujeto, siempre que obre correctamente. Este refuerzo debe ser también lo más inmediato posible a la conducta deseada. Su aplicación puede ser de manera continua o intermitente (la primera es más eficaz que la última) (Rodríguez Vazquez y otros, 2009).

6 Distracción contingente:

Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y al mismo tiempo condicionarlo por medio de contingencias, puede hacerse mediante la utilización de medios audiovisuales o auditivos, los cuales se usan condicionados a un comportamiento adecuado (Rodríguez Vazquez y otros, 2009).

Técnica de distracción contingente.



Nota: Se observa la utilización de medios audiovisuales para desviar la atención del paciente durante el procedimiento disminuyendo su ansiedad y al mismo tiempo condicionarlo su comportamiento

(Loayza & Azanza, 2017).

7 Tiempo fuera:

Es una variación del esfuerzo negativo para pacientes de mayor edad. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita y pedirle al paciente y a sus padres que regresen cuando esté preparado para cooperar. Esta técnica sólo debe utilizarse en situaciones muy específicas donde hay un alto grado de desarrollo emocional y un pleno entendimiento y cooperación por parte de los padres. (Rodriguez Vazquez y otros, 2009)

Técnica Tiempo fuera.



Nota: Paciente pediátrico no colaborador al momento del tratamiento donde el profesional suspende temporalmente el tratamiento.

(odontoavanzadayestetica, 2023).

8 Comunicación no verbal:

El control de la comunicación no verbal adoptando actitudes, posturas, expresiones faciales, etc., que generen una mayor tranquilidad en los pacientes (CEOdont, 2021).

Consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto, la postura y las expresiones faciales. Puede ser mediante gestos con manos, brazos y movimientos de cuerpo y piernas. El principal objetivo es favorecer la eficacia de otras técnicas de control comunicativas, para obtener o mantener la atención y obediencia del paciente (Rodríguez Vazquez y otros, 2009).

IV Diseño metodológico:

A Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

B Área de estudio:

En una clínica de odontopediatría del área de conocimiento de odontología.

C Población de estudio:

Nuestro universo consiste en 89 estudiantes de V año de la Carrera de Odontología que cursan el componente en la clínica de Odontopediatría II en el segundo semestre del año 2023.

D Muestra:

No probabilística, evaluándose 51 estudiantes de V año que cursan el componente de odontopediatría en una clínica de odontopediatría en el periodo del II semestre.

E Tipo de muestreo:

Por conveniencia del investigador siendo los datos que se recolectaron dados por los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

F Unidad de análisis:

Estudiantes de V año de la carrera de odontología que cursan el componente de odontopediatría II, 2023.

G Criterios de inclusión y exclusión:

1 Inclusión:

- Estudiantes que están matriculados en V año.
- Estudiantes que inscribieron el componente de odontopediatría II.
- Estudiantes que quisieron participar en el estudio.

2 Exclusión:

Estudiantes que se dieron de baja en el componte de odontopediatría II.

H Procedimiento para la recolección de datos:

En primera instancia para la recolección de datos de este estudio se realizó una carta a secretaria académica la cual luego envían a la directora de la clínica de odontopediatría en león, la carta contiene la solicitud de permiso para poder tener acceso a las listas de estudiantes y a las clínicas y así poder observar las técnicas conductuales implementadas en los pacientes pediátricos por parte de los estudiantes, y observar el comportamiento de los pacientes ante los tratamientos implementados por los estudiantes y así obteniendo la recolección de datos deseada.

Posteriormente cuando los datos de esta investigación se registraron en una encuesta que fue vista y aprobada por la tutora de tesis, la encuesta consta de dos páginas estando plasmadas las preguntas en ambas caras de la página en la primer cara de la primer página se observa el título del estudio, la finalidad, siguiendo en la misma página 3 preguntas, en la otra cara de la misma página se observan 5 preguntas más, terminando en la segunda página con 4 preguntas con un total de 11 preguntas plasmadas en la encuesta, siendo estas de selección múltiple en base al conocimiento que tiene los estudiantes acerca de las técnicas de conducta. Dicha encuesta es corta y de fácil realización la cual se realizó en horarios clínicos o libres de los estudiantes, Realizándose primeramente una prueba piloto para valorar los alcances o conocer los errores de la encuesta, por lo cual se seleccionaron 10 estudiantes los cuales estas en clínica publica realizando sus prácticas en las cuales se dan atención a niños, los cuales no presentaron problema alguno al momento de contestar la encuesta.

Una vez terminada la prueba piloto se procedió a iniciar la recolección de datos en la clínica de odontopediatría en cada turno clínico, lo cual primero se le explicaba al estudiante en qué consistía el estudio, cuál era su objetivo, posteriormente se le explica que será anónimo una vez explicado se le pregunta al estudiante si quiere ser participe en el estudio y procedían a llenar la encuesta previa al consentimiento informado.

I Aspectos éticos

El presente estudio se realizó con fines investigativos, el instrumental no reflejo la identidad del estudiante o del paciente los datos fueron utilizados únicamente para dar respuestas a los objetivos de estudio, el estudio se midió a través de observación sin que haya ningún tipo de persecución ni manipulación, el consentimiento que se le entregó al estudiante tuvo un lenguaje claro acerca de los pasos para la recolección de datos y el fin del estudio.

J Plan de Análisis de datos

Tomando en cuenta la metodología de estudio presente siendo descriptivo de corte transversal, se realizará un análisis descriptivo de datos. Una vez que se recolectaron los datos se procedió a introducirlos en el programa SPSS versión 21, para obtener las tablas con frecuencias y porcentajes de las variables para su posterior análisis.

V Resultados de la investigación

¿Que son las técnicas de conducta para los pacientes odontopediatricos?

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Son las ayudan a orientar o canalizar los comportamientos no deseados	50	98.0	98.0	98.0
	Son técnicas que ayudan a que los pacientes pediátricos se pongan nervioso	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 1. El 98% de estudiantes seleccionaron la respuesta a) Son las ayudan a orientar o canalizar los comportamientos no deseados que puede presentar el paciente infantil durante el tratamiento.

¿Cuál es la importancia de las técnicas no farmacológicas o comunicativas en pacientes pediátricos?

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estas técnicas son importantes ya que ayudan en el control de la conducta en el paciente pediátrico	42	82.4	82.4	82.4
	Técnicas no farmacológicas son importantes ya que no causan un cambio por parte del dentista	4	7.8	7.8	90.2
	Estas técnicas son importantes ya que no ayudan a familiarizarse con tratamiento	3	5.9	5.9	96.1
	B y C son verdaderas.	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 2. El 82.2% de estudiantes seleccionaron a) Estas técnicas son importantes ya que ayudan en el control de la conducta en el paciente pediátrico.

¿La técnica decir-mostrar-hacer consiste?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Es la técnica donde primeramente se explica en un lenguaje adecuado el procedimiento a aplicar	48	94.1	94.1	94.1
	Es la técnica que no se debe de explicar con palabras entendibles la forma de utilización de los instrumentos	2	3.9	3.9	98.0
	. A y c son verdaderas.	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 3. el 94.1% de la población selecciono la respuesta b) Es la técnica donde primeramente se explica en un lenguaje adecuado el procedimiento a aplicar (decir), luego se hace una demostración de lo que se realizara (mostrar) y por último se realiza el procediendo (hacer).

¿La siguiente técnica consiste en modificar el tono de voz para adoptar uno más autoritario con el que conseguir que el paciente nos preste atención y comience a comportarse bien?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Distracción contingente.	2	3.9	3.9	3.9
	control de voz.	41	80.4	80.4	84.3
	Todas las anteriores	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 4. El 80.4% selecciono la respuesta c) control de voz.

la técnica refuerzo positivo consiste en:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita	1	2.0	2.0	2.0
	Consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto	18	35.3	35.3	37.3
	Se basa en el elogio o la recompensa en relación a una conducta determinada	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 5. Se observo que un 62.7 % de la población selecciono la respuesta c) Se basa en el elogio o la recompensa en relación a una conducta determinada.

Es la técnica que consiste en incrementar la frecuencia de una acción deseable eliminando algo que resulta molesto al sujeto, siempre que obre correctamente, este refuerzo debe ser también lo más inmediato posible a la conducta deseada lo cual su aplicación puede de ser de manera continua o intermitente, la técnica correcta es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Decir-mostrar-hacer	3	5.9	5.9	5.9
	Escape contingente	29	56.9	56.9	62.7
	comunicación no verbal	8	15.7	15.7	78.4
	Refuerzo negativo	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 6. Se observa que un 56.9% de la población selecciono la técnica escape contingente.

La técnica de modelación consiste en:

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esta técnica consiste en no permitir que el niño observe otros tratamientos	1	2.0	2.0	2.0
	Esta técnica permitirá que el paciente observe el procedimiento que se le realizara	34	66.7	66.7	68.6
	Consiste en primero decir al niño lo que se le va a hacer con el fin de reducir la ansiedad y el miedo.	14	27.5	27.5	96.1
	Esta técnica consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 7. El 66.7% selecciono la respuesta b) Esta técnica permitirá que el paciente observe el procedimiento que se le realizara.

Es la técnica que se encarga de desviar la atención del paciente durante el procedimiento y al mismo tiempo condicionarlo por :

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Modelación.	2	3.9	3.9	3.9
	Escape contingente	7	13.7	13.7	17.6
	Distracción contingente	41	80.4	80.4	98.0
	Control de voz	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 8. Se observa que un 80.4% selecciono la respuesta c) distracción contingente.

La técnica tiempo fuera consiste en

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita	33	64.7	64.7	64.7
	Esta técnica consiste en hablar con el niño y tranquilizarlo para poder continuar	12	23.5	23.5	88.2
	Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 9. El 64.7% de la población selecciono la respuesta a) Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita.

Es la técnica que consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto, la postura y las expresiones faciales la cual puede ser mediante gestos con manos, brazos y movimientos de cuerpo y piernas. Siendo el principal objetivo favorecer la eficacia de otras técnicas del control comunicativas, para obtener o mantener la atención y obediencia del paciente, englobar la técnica correcta:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Refuerzo positivo	22	43.1	43.1	43.1
	Comunicación no verbal	23	45.1	45.1	88.2
	Control de voz.	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla10. El 45.1 % de la población selecciono la respuesta c) comunicación no verbal.

¿Qué técnica comunicativa aplica con mayor frecuencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Control de voz	10	19.6	19.6	19.6
	Tiempo y fuera	1	2.0	2.0	21.6
	Decir-mostrar-hacer	39	76.5	76.5	98.0
	Refuerzo positivo	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tabla 11. El 76.5% selecciono la respuesta c) decir-mostrar-hacer.

Cuadros de observación estudiante-paciente.

Turno clinico:1-3

		Decir-mostrar-hacer			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Si	47	92.2	92.2	92.2
	No	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Se observa que el 92.2% de si aplicaron la técnica decir-mostrar-hacer.

		Control de voz			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Si	3	5.9	5.9	5.9
	No	48	94.1	94.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

El 94.1% no aplico esta técnica y el 6.9% si aplicaron la técnica.

		Refuerzo positivo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Si	7	13.7	13.7	13.7
	No	44	86.3	86.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

El 88.3% no aplico la técnica refuerzo positivo y el 13.7 si aplicaron la técnica.

Refuerzo negativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Si	1	2.0	2.0	2.0
	No	50	98.0	98.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Se observa que el 98% de la población no aplicó la técnica refuerzo negativo y el 2% si la aplicó.

Modelación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	No	51	100.0	100.0	100.0

El 100% de la población no realizó la técnica de modelación.

Distracción contingente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Si	10	19.6	19.6	19.6
	No	41	80.4	80.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

El 80.4% no realizó la técnica distracción contingente y el 19.6 si aplicó la técnica.

Escape contingente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Si	1	2.0	2.0	2.0
	No	50	98.0	98.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

El 98% de la población no aplicó la técnica escape contingente y el 2% si aplica esta técnica.

Tiempo y fuera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	51	100.0	100.0	100.0

El 100% de la población no realizó la técnica tiempo fuera.

Comunicación no verbal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	51	100.0	100.0	100.0

El 100% de la población no aplicó la técnica comunicación no verbal.

Cuadros de observación estudiante-paciente.

Turno clínico: 3-5

Decir-mostrar-hacer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	44	86.3	86.3	86.3
No	7	13.7	13.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Se observa que el 86.3% de la población sí realizó la técnica decir-mostrar-hacer y el 13.7% no realizó la técnica.

Control de voz

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	7	13.7	13.7	13.7
No	44	86.3	86.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

El 86.3% no realizó la técnica control de voz y el 13.7% sí la realizó.

Refuerzo positivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	10	19.6	19.6	19.6

No	41	80.4	80.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

El 80.4% de la población no realizó la técnica refuerzo positivo y el 19.6% si realizó la técnica.

Refuerzo negativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	1	2.0	2.0	2.0
no	50	98.0	98.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

El 98% no realizó la técnica refuerzo negativo y el 2% si realizó la técnica.

Modelación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	51	100.0	100.0	100.0

El 100% de la población no realizó la técnica de modelación.

Distracción contingente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	8	15.7	15.7	15.7
no	43	84.3	84.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Se observa que el 84.3% no realizó la técnica distracción contingente y el 15.7% si realizó la técnica.

Escape contingente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	3	5.9	5.9	5.9
no	48	94.1	94.1	100.0
Total	51	100.0	100.0	

El 94.1% no realizó la técnica escape contingente y el 5.9% si realizó la técnica.

Tiempo y fuera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	51	100.0	100.0	100.0

El 100% de la población no realizó la técnica tiempo fuera.

Comunicación no verbal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido si	1	2.0	2.0	2.0
no	50	98.0	98.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

El 98% no realizó la técnica comunicación no verbal y el 2% si realizó la técnica.

VI Discusión de resultados

Fueron 51 estudiantes los que formaron parte de nuestro estudio con participación en la encuesta donde el 98% de los estudiantes encuestados tienen conocimiento acerca de que son las técnicas, sin embargo, de las 8 técnicas evaluadas en la encuesta menos de la mitad de estas, presentaban un valor de selección correcto superior al 80% siendo estas las técnicas: decir-mostrar-hacer con un 94%, control de voz con un 80.4% y tiempo fuera con un 80.4%, también se encontró que los estudiantes tienen un nivel de selección correcto superior al 60% con las técnicas: refuerzo positivo con un 62.7%, modelación con 66.7% y tiempo fuera con 64.7%. Sucesivamente presentaron un valor de selección correcto inferior 50% siendo este refuerzo positivo con un 26.6% y comunicación no verbal con un 45%.

Estos resultados indican que a pesar de tener claro que son las técnicas de conducta la gran mayoría de estudiantes presentan un sólido conocimiento en 3 de las 8 técnicas encuestadas teniendo una disminución considerable en la tasa de aciertos en las otras técnicas a la hora de seleccionar la respuesta correctas.

En nuestro estudio realizamos la observación de la técnicas de conducta implementadas por los estudiantes en sus pacientes y observación del comportamiento del paciente pediátrico ante las técnicas de la conducta y el tratamiento odontológico por medio de cuadros de observación en el cual la técnica con mayor implementación en el primer turno clínico en los estudiantes fue la técnica: Decir-mostrar-hacer con un 92.2%, siguiéndose de las técnicas aplicadas con menor porcentaje que son: distracción contingente con un 19.6%, refuerzo positivo con un 13.7%, control de voz 5.9%, refuerzo negativo 2%, escape contingente con 2%, también se observaron técnicas que no implementaron los estudiantes en sus pacientes pediátricos que fueron: modelación, tiempo fuera, comunicación no verbal. Las técnica mayor implementada en los pacientes en el segundo turno clínico fue la técnica: Decir-mostrar-hacer con un 86.3%, siguiéndose de la técnica utilizadas pero en menor porcentaje refuerzo positivo con un 19.6%, distracción contingente 15.7%, control de voz 13.7%, escape contingente 5.9%, comunicación no verbal 2%, refuerzo negativo 2%, técnicas no implementadas por los estudiantes en sus pacientes pediátricos en su primer turno clínico fueron tiempo y fuera, modelación, comunicación no verbal.

De acuerdo al comportamiento de los pacientes ante el tratamiento de conducta se observó que los pacientes del primer turno clínico cooperaron con el tratamiento con un 90.2%, acepta y acata ordenes 68.6%,relajación en las extremidades 52.9%, buena comunicación con un 49%, movimientos leves en las extremidades con un 27.5%,Acepta el tratamiento de manera cautelosa 11.8%,llanto esporádico 11.8%, se puede establecer comunicación verbal 11.8%, es reservado 7.8, movimientos fuertes de las extremidades 7.8%, ,llanto intenso 2%, lo que no se observó en los paciente rechaza el tratamiento, comportamiento tímido, bloquea la comunicación, no es posible comunicación verbal y agresivo.

En el segundo turno clínico los pacientes cooperaron con el tratamiento en un 80.4%, acepta y acata ordenes 66.7%,buena comunicación con un 41.2%,relajación en las extremidades 37.3%, movimientos leves en las extremidades con un 25.5%, se puede establecer comunicación verbal 21.6%, llanto esporádico 11.8%, movimientos fuertes de las extremidades 9.8%, llanto intenso 5.9%,Acepta el tratamiento de manera cautelosa 3.9%, es reservado 2.8%,rechaza el tratamiento 2%, agresivo 2%,lo que no se observó en los pacientes fue no es posible comunicación verbal, agresivo.

En la encuesta se realizó una preguntar que era de libre selección la cual se trata de ¿Qué técnica comunicativa aplica con mayor frecuencia? siendo esta la pregunta número 11, en donde los estudiantes seleccionaron mayoritariamente la técnica decir-mostrar-hacer con un 76.5%, de selección por los estudiantes, el cual tenía como fin relacionarla con la observación de las técnicas implementadas por los estudiantes mediante a los cuadros de observación, el cual dicho cuadro arrojó que la mayor parte de la población aplicaba las técnica decir-mostrar-hacer con un 92.2% en el primer turno clínico con un 86.3%, de esta manera se determinó que si hubo concordancia con lo seleccionado de la respuesta en la encuesta y el cuadro de observación de las técnicas de la conducta implementadas por los estudiantes lo cual dio como resultados que los estudiantes si realizaban con mayor frecuencia la técnica que seleccionaron en la encuesta.

Se realizó un estudio por Mayorga y Martínez, sobre el manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de odontopediatría I, de la carrera de odontología Marzo – Julio 2022. Donde la población estaba comprendida por 60 pacientes niñas y niños. Obteniendo como resultado final el comportamiento inicial que más se presentó fue Definitivamente positivo, con un valor del 60% de toda la población estudiada, así mismo se concluyó que el comportamiento que se presentó al final de las consultas fue definitivamente positivo con el 66.7%. Lo que tiene similitud con nuestro estudio es el comportamiento del paciente infantil donde en nuestro estudio se realizó la observamos mediante a cuadros de observación para ver el comportamiento del paciente ante el tratamiento y tuvimos como que los pacientes pediátricos presentaron comportamientos adecuados ya que no rechazaban los tratamientos, hubo buena comunicación, acepta y acata ordenes es decir manifestaron comportamientos positivos ante el tratamiento mediante a la implementación de las técnicas de conducta adecuadas. La diferencia de nuestro estudio fue que se identificó el nivel de conocimiento en los estudiantes acerca de las técnicas.

Se realizó un estudio Por Rodríguez y Velásquez, sobre el Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a técnicas de manejo de comportamiento infantil, clínica Odontopediatría, II segundo semestre 2019. Su población estaba comprendida 79 estudiantes, en este estudio se llegó a los resultados que un 89.9% de los estudiantes consideran importante tener conocimiento sobre las técnicas de manejo del comportamiento infantil, un 39.2% de los estudiantes no estuvieron de acuerdo ya que para ellos es una pérdida de tiempo el dar atención a pacientes menores de 4 años, El 57% de estudiantes estuvieron de acuerdo en conocer bien todas las técnicas. Acerca del nivel de conocimiento se encontró que el 31.6% es deficiente. Lo cual con nuestro estudio tiene similitud de acuerdo al nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de las técnicas de la conducta ya que en este estudio se buscó identificarlos mediante las encuestas y como diferencia a nuestro estudio es que se observó las técnicas realizadas por los estudiantes en su paciente.

VII Conclusión

-Se observó que la técnica de conducta más aplicada fue decir, mostrar y hacer para mejorar la experiencia del paciente pediátrico.

-El nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de las técnicas de conducta es alto-medio.

VIII Recomendaciones

A A los estudiantes:

-Implementar las técnicas de conducta de acuerdo a cada caso o tipo de paciente pediátrico.

-Repasar las técnicas de conducta del paciente pediátrico.

B Docentes:

-Incentivar a los estudiantes a realizar cada técnica de conducta según corresponda cada caso pediátrico.

IX Bibliografía

- Antunes, T., Jimeno, G., & Dalmau, B. (2008). Tecnicas de modificacion de la conducta en odontopediatria. *16(2)*, 108-120.
- boj, c. (28 de enero de 2020). *clinica Boj odontopediatria*.
<https://www.drboj.com/es/control-de-la-conducta-en-odontopediatria/>
- Cameron, A., & Widmer, R. (1998). *MANUAL DE ODONTOPEDIATRIA*. Sidney: Harcourt Brace.
- CEOdont. (30 de noviembre de 2021). *Tecnicas de manejo de la conducta en odontopediatria*. <https://ceodont.com/manejo-de-la-conducta-en-odontopediatria/>
- Garcia, M., & Munar, F. (2012). Peculiaridades del paciente pediatrico.
- Loayza, S., & Azanza, S. (2017). Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *7(2)*.
- Odontoavanzadayestetica. (2023). Odontopediatria .
- Odontovida. (2023). *odontovida*. https://www.odontovida.com/2020/08/manejo-no-farmacologico-en-el-paciente_82.html?m=1
- Pasialo, E. (2009). Tecnicas de control y manejo de la conducta aplicadas odontopediatria y orientadas al higienista dental. *19*.
- Pineda Mesias, L., & Pariona Minaya, M. (2022). Manejo de la conducta del paciente pediatrico mediante el metodo decir-mostrar-hacer. *24(1)*, 1-12.
- Pradilla, I. R. (2022). Como mejorar la visita al dentista de los niños.
- Quesada, B., Lischeid, J., Jimenez, C., & Espasa, A. (febrero de 1994). Evaluacion de la colaboracion en el paciente odontopediatrico. *10(2)*, 86-92.
- Requena, C. (11 de 09 de 2021). Odontopediatria:Nuevo ayudante?
- Rodriguez Vazquez, C. S., Pinto Segura, F., & Alcoser Delgado, J. (2009). Tecnicas de atencion y control de conducta en el paciente infantil. *12*.
- Tiol Carrillo, A., & Martinez, A. (marzo de 2018). *Manejo de la conducta en odontologia pediatrica*. <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
- Vilar Rodriguez, C., Cañizares, V., Bartolome Villar, B., & Torrez Moreta, I. (07 de abril de 2020). Tecnica en el manejo de la conducta del paciente odontopediatrico. *17(1)*, 27-34.

Ziacom. (s.f.). *ziamcom*. <https://ziacom.com/en-clinica/ninos-en-consulta/>

X ANEXOS

Tabla 1

Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Evaluación de Técnicas de Conducta en Pacientes Pediátricos por Estudiantes	se refiere a la valoración sistemática y comprensiva realizada por los estudiantes,	Conocimiento de Técnicas	Identificación precisa técnicas	1,3,4,5,6,7,8,9,10	Cualitativa Nominal
	La evaluación abarca la comprensión de estas técnicas, la experiencia práctica adquirida durante su aplicación		Importancia de las técnicas	2	
		Experiencia Práctica	Participación activa en la aplicación de técnicas	11, tabla A, tabla B	

Nota. Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla A

Técnicas realizadas por estudiante.

Técnicas comunicativas	SI	NO
Decir-mostrar-hacer		
Control de voz		
Refuerzo positivo		
Refuerzo negativo		
Modelación		
Distracción contingente		
Escape contingente		
Tiempo y fuera		
Comunicación no verbal		

Tabla B

Comportamiento del Paciente ante tratamiento.

PACIENTE	SI	NO
Coopera con el tratamiento		
Buena comunicación		
Relajación y control de las extremidades		
Acepta el tratamiento de manera cautelosa		
Llanto esporádico (ocasional)		
<u>Es</u> reservado		

Se puede establecer comunicación verbal		
Rechaza el tratamiento		
<u>Movimientos</u> leves de las extremidades		
Comportamiento tímido bloquea la comunicación		
Acepta y acata órdenes		
Llanto intenso		
Movimientos intensos de las extremidades		
No es posible comunicación verbal		

Estimado estudiante, estamos realizando una investigación que lleva por título "Evaluación de las técnicas no farmacológicas/comunicativas en pacientes pediátricos por parte de los estudiantes que cursan el componente de odontopediatría II en el segundo semestre del año 2023"

Agradecemos de antemano su gentil cooperación.

1. ¿Que son las técnicas de conducta para los pacientes odontopediatricos?

a. Son las ayudan a orientar o canalizar los comportamientos no deseados que puede presentar el paciente infantil durante el tratamiento odontológico.

b. Son técnicas que ayudan a que los pacientes pediátricos se pongan nervioso y no se puedan realizar los tratamientos.

c. Técnicas utilizadas para los dolores dentales en pacientes infantiles.

d. solamente B es verdadera.

2. ¿Cuál es la importancia de las técnicas no farmacológicas o comunicativas en pacientes pediátricos?

a. Estas técnicas son importantes ya que ayudan en el control de la conducta en el paciente pediátrico para así llevar a cabo un tratamiento dental con éxito.

- b. Técnicas no farmacológicas son importantes ya que no causan un cambio por parte del dentista produciendo un efecto descontrol a través de su voz sobre el comportamiento del paciente odontopediátrico.
- c. Estas técnicas son importantes ya que no ayudan a familiarizarse con el tratamiento en el cual no existen métodos prácticos que puedan aplicar, basados en un conocimiento de los principios psicológicos y de los diferentes aspectos del crecimiento y el desarrollo.

d. B y C son verdaderas.

3. ¿La técnica decir-mostrar-hacer consiste?

a. No permite que el paciente conozca el procedimiento que se le realizara.

b. Es la técnica donde primeramente se explica en un lenguaje adecuado el procedimiento a aplicar (decir), luego se hace una demostración de lo que se realizara (mostrar) y por último se realiza el procedimiento (hacer).

c. Es la técnica que no se debe de explicar con palabras entendibles la forma de utilización de los instrumentos para luego no mostrarle al paciente el procedimiento y solamente se realiza el procedimiento.

d. A y c son verdaderas.

4. La siguiente técnica consiste en modificar el tono de voz para adoptar uno más autoritario con el que conseguir que el paciente nos preste atención y comience a comportarse bien? Englobe la técnica correcta:

a. Distracción contingente.

b. Tiempo fuera.

c. control de voz.

d. Todas las anteriores.

5. la técnica refuerzo positivo consiste en:

a. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita y pedirle al paciente y a sus padres que regresen cuando esté preparado para cooperar.

b. Consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto, la postura y las expresiones faciales. Puede ser mediante gestos con manos, brazos y movimientos de cuerpo y piernas.

c. Se basa en el elogio o la recompensa en relación a una conducta determinada para aportar un estímulo placentero al niño. Es decir, este tipo de educación emplea el "premio" con el fin de alabar una determinada conducta.

d. A y b son verdaderas.

6. Es la técnica que consiste en incrementar la frecuencia de una acción deseable eliminando algo que resulta molesto al sujeto, siempre que obre correctamente, este refuerzo debe ser también lo más inmediato posible a la conducta deseada lo cual su aplicación puede ser de manera continua o intermitente, la técnica correcta es:

- a. Decir-mostrar-hacer
- b. Escape contingente
- c. comunicación no verbal
- d. Refuerzo negativo.

7. La técnica de modelación consiste en:

a. Esta técnica consiste en no permitir que el niño observe otros tratamientos realizados en otros niños ya que estos no tendrán capacidad de adaptarse y les dará mayor temor el procedimiento a realizar.

b. Esta técnica permitirá que el paciente observe el procedimiento que se le realizara en un modelo es decir otro paciente lo cual puede ser en vivo o por medio de videos, para adaptarse a un tratamiento odontológico y así prepararlos.

c. Consiste en primero decir al niño lo que se le va a hacer con el fin de reducir la ansiedad y el miedo. En segundo lugar, mostrar al niño cómo se llevará a cabo la técnica para que pueda tocar y ver los instrumentos.

d. Esta técnica consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto, la postura y las expresiones faciales. Puede ser mediante gestos con manos, brazos y movimientos de cuerpo y piernas.

8. Es la técnica que se encarga de desviar la atención del paciente durante el procedimiento y al mismo tiempo condicionarlo por medio de contingencias, puede hacerse mediante la utilización de medios audiovisuales o auditivos, los cuales se usan condicionados a un comportamiento adecuado, englobar técnica correcta:

- a. Modelación.
- b. Escape contingente.
- c. Distracción contingente.
- d. Control de voz.

9. La técnica tiempo fuera consiste en:

a. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita y pedirle al paciente y a sus padres que regresen cuando esté preparado para cooperar.

b. Esta técnica consiste en hablar con el niño y tranquilizarlo para poder continuar con el tratamiento.

c. Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y al mismo tiempo condicionarlo por medio de contingencias, puede hacerse mediante la utilización de medios audiovisuales o auditivos.

d. Es la técnica donde se le grita al paciente para que este coopere con el tratamiento.

10. Es la técnica que consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto, la postura y las expresiones faciales la cual puede ser mediante gestos con manos, brazos y movimientos de cuerpo y piernas. Siendo el principal objetivo favorecer la eficacia de otras técnicas de control comunicativas, para obtener o mantener la atención y obediencia del paciente, englobar técnica correcta:

- a. Tiempo fuera
- b. Refuerzo positivo
- c. Comunicación no verbal.
- d. Control de voz.

11. ¿Qué técnica comunicativa aplica con mayor frecuencia?

- a. Control de voz
- b. Tiempo y fuera
- c. Decir-mostrar-hacer
- d. Refuerzo positivo





Carta de solicitud para recolección de datos.

Dra. Samantha Espinoza

León, 29 de septiembre 2023

Secretaria Académica

Facultad de Odontología

UNAN-León

Sus manos

Reciba cordiales fraternos saludos.

Por medio de la presente, yo Brittany Maili Pérez Espinoza y Tania Indira Calero Sánchez estudiantes de 5to año de la carrera de odontología, tutorado por la Dra. Fabiola Paredes, con el tema investigativo "Evaluación de las técnicas en pacientes pediátricos por parte de los estudiantes que cursan el componente de odontopediatría II en el 2do semestre del año 2023" por lo cual solicitamos su permiso para acceder a las listas de estudiantes que llevan el componente de la clínica de Odontopediatría II e ingresar a los turnos clínicos, con el fin de conocer la cantidad de estudiantes inscribieron el componente y observar las técnicas que realizan los estudiantes a pacientes pediátricos de dicha clínica, esta información nos ayudará para realizar la recolección de datos para nuestra tesis.

De esta manera al conocer estos datos, los pacientes y la Clínica de Odontopediatría tendrán beneficios ya que se evaluarán las técnicas que son más utilizadas en

pacientes pediátricos por parte de los estudiantes para así llevar a cabo un tratamiento exitoso, y brindar recomendaciones a los estudiantes con respecto a las técnicas implementadas en los pacientes atendidos.

Agradeciendo de antemano su respuesta positiva a nuestra solicitud, nos despedimos deseándole éxitos en sus labores.

Atentamente:

Br. Britany Maili Pérez Espinoza

Br. Tania Indira Calero Sánchez

Tutor:

Dra. Fabiola Paredes.

Diseño del instrumento.

En el presente estudio se realizó el método de recolección de datos por medio de encuestas a los estudiantes del décimo semestre, en donde a cada participante se le dio un consentimiento informado el cual iba plasmado en cada encuestas, la formulación de las preguntas fueron cerradas con opción múltiple entregándose de manera presencial en cada turno clínicos, el desarrollo de dicha encuesta fue con el fin de identificar el nivel de conocimiento de cada estudiante acerca de las técnicas de conducta en pacientes pediátricos empleadas durante las citas odontológicas.