

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista.

“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”

Informe final de investigación.

Autores:

Br. Lesly Daniela Rodríguez Rugama.

Br. Joseling Jesús Velásquez Zeledón.

Tutor y asesor metodológico:

Dr. Jorge Antonio Cerrato.

León, Nicaragua 2020.

“A la libertad por la Universidad”



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León
Facultad de Odontología

CARTA DEL TUTOR

Yo, Jorge Antonio Cerrato, por medio de la presente certifico el acompañamiento y revisión del trabajo monográfico, para optar al título de Cirujano Dentista, intitulada: **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**, presentado por la Br. Lesly Daniela Rodríguez Rugama y la Br. Joseling Jesús Velásquez Zeledón.

Sobre la base de lo antes planteado, solicito de la manera más atenta, se nombre al Tribunal, ante el cual las Bachilleres en mención, puedan defender su Monografía.

En la ciudad de León, 30 septiembre de 2020.

Dr. Jorge Cerrato Antonio
Tutor

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida, a la memoria de mi mama Nina, quién me animo desde pequeña a formarme en una profesional, a mi madre, por ser el pilar más importante y ser siempre incondicional conmigo, sin duda alguna la fuerza y fe de ella fueron indispensables para lograr lo que hoy tengo, a mis tíos Mirna y Ramiro quienes durante todos los años de mi carrera compartieron su hogar conmigo, haciéndome sentir en casa, a mi abuela Aura Lila por apoyarme en lo que le fue posible y a mi mamá Conchita quien también desde el cielo se siente orgullosa de mí .

Lesly Daniela Rodríguez Rugama.

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta la última etapa de mi carrera para ser un profesional de bien.

A mi madre, que ha sido el pilar fundamental en mi vida la cual lucho para poder darme mis estudios y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A la memoria de mi padre, aunque no esté físicamente presente sé que está orgulloso de mi, gracias por ser mi camino de luz.

A mis maestros, por haberme enseñado lo bonito de esta profesión con mucha paciencia y amor durante estos 5 años.

Joseling Jesús Velásquez Zeledón.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por ser nuestro guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradecemos a nuestros tutores Dr. Jorge Antonio Cerrato y Dra. Lucia López quienes con su experiencia, conocimiento y enseñanzas, consejos y apoyo nos orientaron en la investigación.

Agradecemos a los estudiantes quienes tomaron parte de su tiempo para participar en nuestro estudio ya que sin su ayuda no hubiéramos podido llevarlo a cabo.

Agradecemos a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como persona y profesional en esta la Universidad.

Resumen.

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y obtener la opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a las técnicas de manejo de comportamiento infantil en la clínica de Odontopediatría II durante el segundo semestre del año 2019. El estudio es descriptivo de corte transversal, en el cual participaron 79 estudiantes. Los datos del estudio se obtuvieron a través de una encuesta dividida en dos partes haciendo énfasis en los objetivos específicos dando como resultado que el 89.9% de los estudiantes opinan que consideran importante tener conocimiento sobre las técnicas de manejo del comportamiento infantil, el 39.2% está en desacuerdo en que es una pérdida de tiempo atender pacientes pediátricos de 4 a menos, El 57% están de acuerdo en conocer bien todas las técnicas. Acerca del nivel de conocimiento se encontró que el 31.6% es deficiente. De la investigación se concluye que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente y opinaron estar totalmente de acuerdo con la importancia de tener conocimiento de las técnicas de manejo del comportamiento infantil.

Palabras claves: conocimiento, actitudes, comportamiento, técnicas, opiniones.

Contenido

Introducción	1
Objetivos	3
Marco Teórico	4
Diseño metodológico	18
Resultados	21
Discusión de los resultados.	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Bibliografía	32
ANEXOS	34

Introducción

Uno de los mayores retos en la atención a los pacientes pediátricos es el manejo del comportamiento, el cual desencadena en el operador una serie de reacciones como estrés, frustración, enojo, ansiedad, impotencia, entre otros, así mismo actitudes positivas tales como alegría satisfacción, confianza. Un tratamiento dental inadecuado durante la infancia puede determinar un daño psicológico permanente. En el componente de clínica de Odontopediatría II durante el segundo semestre asisten los estudiantes de 5to año de la carrera de odontología, atienden a niños entre las edades de 5 a 13 años, los cuales presentan diferentes tipos de conductas, para esto los alumnos tienen que aplicar las distintas técnicas de manejo de comportamiento, pese a ello se pueden observar falta de cooperación en algunos niños, por tal razón surge la pregunta. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y opiniones sobre las actitudes en relación a las técnicas del manejo de comportamiento infantil?

Las consultas realizadas en los diferentes centros de documentación sobre técnicas de manejo de comportamiento infantil muestran que solo hay estudios a nivel internacional:

"Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad INCA Garcilaso de la Vega en al año 2019, estudio realizado por la Br. Janibell Aleen Elisa Mendoza Ñique en Lima, Perú. Al analizar los resultados se encontró que el grado de conocimiento es bajo 44 (44%) y la actitud es negativa 97 (97%). Se concluye en la investigación que los alumnos presentan un grado de conocimiento bajo y una actitud negativa.

"Manejo Odontológico de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, antes y después de una capacitación en estudiantes de 8vo y 9no semestre" esta investigación se realizó por Paz y Miño en Quito, Ecuador el año

"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"

2017 donde se pudo prestar que solo el 39.2% de estudiantes conocen todas las técnicas de manejo de conducta del paciente pediátrico.

"Manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016" (Aguirre pozo, 2017). Esta investigación se realizó en Huánuco, Perú en el año 2017, al analizar los resultados se encontró que el tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frank fue positivo.

Este estudio es importante para valorar el conocimiento adquirido por los estudiantes y verificar si este corresponde con las opiniones sobre las actitudes en el manejo del paciente. El resultado de este estudio beneficiará a los estudiantes y colectivo de profesores de clínicas de Odontopediatría I para saber en qué medida se están aplicando las técnicas de manejo del comportamiento para alcanzar una mejor adaptación por parte del niño en la consulta dental y que se logre conseguir respuestas positivas ante diferentes conductas.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y obtener la opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a las técnicas de manejo de comportamiento infantil en la clínica de Odontopediatría II durante el segundo semestre del año 2019.

Objetivos específicos

- Valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a las técnicas de manejo del comportamiento infantil en las clínicas de Odontopediatría II
- Obtener las opiniones de los estudiantes sobre las actitudes que experimentan frente a los diferentes tipos de comportamientos de los pacientes de Odontopediatría II.

Marco Teórico

1. Consideraciones Generales:

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. De igual forma, las tendencias sociales, ambiente odontológico, relación con el personal auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular son factores importantes para definir el tipo de manejo del comportamiento que se le dará al paciente. (Cárdenas, 2003, pág. 22)

El cuidado con éxito del niño no es solo esencial para completar los procedimientos dentales, sino también para establecer una buena base para la futura aceptación de los servicios dentales por parte del paciente durante su vida.

Dentro de los objetivos del control de conducta tenemos:

- Establecer una buena comunicación con el niño y los padres.
- Ganar la confianza del niño y los padres, y su aceptación del tratamiento dental.
- Explicar al niño y los padres los aspectos positivos del cuidado dental preventivo.
- Proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal del consultorio durante el trabajo con el niño.
- Llevar a cabo el tratamiento necesario de la mejor manera posible para el joven paciente. (Barbería, 2002, pág. 127)

Triada Odontólogo - Niño - Padres (Boj, 2007)

Al trabajar con niños la relación es de uno a dos; es decir que la relación se da entre el odontólogo, el niño y los padres, o la familia; estableciéndose el triángulo clásico de odontopediatría. En este triángulo el niño se ubica en el vértice, siendo el foco de atención tanto para la familia como para el odontólogo. Esta triada se enfocará en los cuidados necesarios de la salud oral del niño.

El especialista debe mantener, con el paciente y con sus padres, una comunicación fluida basada en la verdad, lo que permitirá generar confianza y crear un vínculo personal.

Odontólogo (Boj, 2007)

El odontólogo sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio. Debe ser el ejemplo para todo el personal, manteniéndose objetivo y conservando su capacidad para evaluar a cada niño con exactitud.

El profesional debe tener una serie de características, siendo éstas:

Seguridad: Para ello requiere experiencia y conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño. Debe tener autocontrol y nunca perder la paciencia, porque los niños son muy perceptivos.

Firmeza: Demostrar perseverancia y control de la situación.

Gentileza: Tiene que ponerse en el lugar del niño, mostrando tolerancia, empatía y comprensión.

Para un manejo exitoso de la conducta: El odontólogo primero debe establecer la comunicación, lo que permitirá conocer mejor al paciente logrando que se relaje y coopere con el tratamiento. El lenguaje a usar depende de la edad del niño. El utilizar una voz suave y clara ayuda a obtener un acercamiento exitoso con el paciente y llevarlo a una buena adaptación.

Niño (Boj, 2007)

El tratamiento dental del niño será exitoso al comprender su conducta. Hay que entender que los niños no son pequeños adultos. Los niños de diferentes edades tienen conocimientos propios del mundo que los rodea. Es necesario que nos comuniquemos y dirijamos de manera breve y directa, en lugar de dar explicaciones largas, debido a que a los niños se les puede dificultar su entendimiento

2.1.1.3. Padres (Cárdenas, 2003)

Los padres desde el momento del nacimiento modelan la conducta del niño permitiendo o prohibiendo diferentes aspectos en su comportamiento. Ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del niño ante nuevas situaciones.

Se pueden observar padres con conductas manipuladoras, hostiles, sobre-indulgentes, autoritarias, e incluso padres carentes de afecto, lo que generará conductas negativas en el niño; mientras que los padres que permiten autonomía y expresan afectos generarán niños amistosos, cooperadores y atentos con conductas positivas.

2. Conducta del paciente durante la consulta odontológica

El comportamiento del paciente odontopediátrico es muy variable en el consultorio, pudiéndose observar diferentes manifestaciones como comportamientos histéricos, agresivos, temerosos y aprensivos.

Escala conductual de Frankl (Cárdenas, 2003)

Es una escala descrita originalmente por Frankl y Wright, útil para reconocer el tipo de paciente al que se va a atender. También es conocida como la Escala de Valoración del Comportamiento de Frankl. Se trata de una medición práctica,

sencilla, fiable y fácil de aplicar. Esta escala divide el comportamiento observado en cuatro categorías, que van desde definitivamente negativo a definitivamente positivo.

Definitivamente negativo: Rechaza el tratamiento, presenta llanto intenso y enérgico, grita fuertemente, movimientos fuertes de las extremidades, comportamiento agresivo, no es posible la comunicación verbal, presenta temor o negativismo extremo.

Levemente Negativo (-): Difícilmente acepta el tratamiento o rechaza el tratamiento, movimientos leves de las extremidades, falta de cooperación, acepta y acata algunas órdenes, comportamiento tímido, bloquea la comunicación, llanto monotónico, presenta una actitud negativa, malhumor y resentimiento.

Levemente Positivo (+): Acepta el tratamiento de manera cautelosa, llanto esporádico, se puede establecer comunicación verbal, coopera, muestra voluntad para hacer caso y seguir las instrucciones del odontólogo, pero en ocasiones se muestra reservado.

Definitivamente positivo (++): Buena comunicación, relación y armonía con el odontólogo, cooperación, muestra interés y motivación en los procedimientos odontológicos, relajación y control de las extremidades, con risa y disfrute.

Escala de comportamiento según Whgrit.

Cooperador: El extrovertido, que va con entusiasmo a la consulta, sociabiliza con el odontólogo.

No cooperador: Generalmente es el niño que tiene necesidades especiales, es por eso que no es capaz de colaborar.

Colaborador en potencia: conducta incontrolable, conducta desafiante, resistencia pasiva ó tímida.

Técnicas de manejo de la conducta no farmacológicas (Cárdenas, 2003)

La comunicación con el paciente pediátrico es lo primordial para dirigir su conducta, mediante habilidades tanto a nivel verbal como paraverbal. Es importante que tanto la comunicación del asistente auxiliar como la comunicación del odontólogo con el niño sean en una sola dirección para no confundirlo. Establecer contacto visual y sonreír, sentarse al mismo nivel que el niño y dar la mano como muestra de saludo y atención a su persona son maneras de realizarlo. La conversación debe ser natural y agradable, brindando interés sobre los gustos y actividades del niño.

3. Técnica de Comunicación

Decir-Mostrar-Hacer (Cárdenas, 2003)

Es una técnica bastante sencilla y efectiva, que disminuye la ansiedad y el miedo a lo desconocido. Su finalidad es familiarizar al niño con el equipo, instrumental y procedimientos odontológicos.

Esta técnica se debe llevar a cabo de la siguiente manera: a) primero decir y explicar lo que se le hará, b) después se le enseña el instrumental y se le mostrará cómo se va a llevar a cabo la técnica y c) luego se efectúa la técnica tal y como se le explicó y demostró; todo esto haciendo uso de un vocabulario adecuado para la edad del niño. Está indicada en todos los pacientes que puedan comunicarse, siendo las únicas contradicciones los pacientes muy pequeños que no comprenden lo que el odontólogo trata de explicar o las emergencias dentales y traumatismos que se puedan presentar. El éxito de esta técnica dependerá del vocabulario que se emplee, siendo adecuado para el nivel cognoscitivo del paciente.

Control mediante la voz (Cárdenas, 2003)

Con esta técnica el odontólogo adopta una actitud autoritaria. Está destinada a restablecer una comunicación perdida con los pacientes debido a una conducta no colaboradora, tratándose generalmente de una rabieta. Consiste en un cambio

súbito y abrupto del tono de voz, elevándolo para tratar de conseguir la atención del paciente y de proyectar la intención de que es el profesional quien toma las decisiones.

La expresión facial del profesional debe acompañar al cambio de tono de voz. No deben transmitirse mensajes distintos, uno de forma verbal y otro de forma paraverbal. En ocasiones el clínico incluso puede realizar control de voz solo con la expresión facial.

Refuerzo Positivo (Cárdenas, 2003)

Esta técnica busca reforzar una conducta. Se trata de felicitar al niño cuando exhibe un comportamiento deseado. Es importante hacer el refuerzo Inmediatamente y repetirlo varias veces, con el objeto de condicionar positivamente la conducta. Generalmente se utiliza acompañada de las técnicas de decir-mostrar-hacer y de refuerzo negativo. En cuanto a los premios o regalos al final de la cita son útiles como reforzadores sociales y para establecer una buena empatía con el paciente.

Estos reforzadores o recompensas pueden ser: materiales y tangibles, como pequeños regalos; o reforzadores sociales, pudiendo ser verbales como un elogio o felicitación, el cual puede ser un elogio marcado como, por ejemplo: "ha sido un trabajo duro mantener abierta la boca todo este rato, ¿verdad?", o un elogio no marcado como, por ejemplo: "qué buen niño eres", "te comportaste súper bien hoy", "eres muy valiente"; o no verbales como sonrisas y abrazos. La recompensa se debe ofrecer después de evaluar el comportamiento del niño en la consulta odontológica, y este haya sido adecuado. No puede ser utilizada como chantaje para que permita realizar el tratamiento. Se asocia la recompensa con el comportamiento que se intenta cambiar.

Refuerzo Negativo (Cárdenas, 2003)

Pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la eliminación de una causa de mal comportamiento como retirar a los padres de la sala de trabajo condicionando su regreso a una mejoría del comportamiento. Al igual que en la técnica de refuerzo positivo, por tratarse de un condicionamiento, debe hacerse inmediatamente y de manera repetida. Generalmente se utiliza en combinación con el control de la voz, para expresar desaprobación. El refuerzo negativo no debe confundirse con castigos, que están contraindicados y generan una actitud negativa hacia el tratamiento. Las promesas realizadas para condicionar el comportamiento deben ser factibles, Inmediatas y siempre deben cumplirse. No cumplir con lo prometido o no decir la verdad destruye la confianza del paciente con el odontólogo.

Modelado (Cárdenas, 2003)

La técnica consiste en permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se espera de él. Esto se logra empleando modelos, que son sometidos a circunstancias similares a las que ha de experimentar el paciente. Puede hacerse en vivo o por medio de videos.

El niño observa el comportamiento del modelo durante toda la cita odontológica: en la entrada, en el tratamiento, en la salida de la consulta y también cuando es recompensado por su buen comportamiento. Está indicada en pacientes que tengan el suficiente desarrollo emocional y comunicación verbal para entender el objetivo de la técnica. No está contraindicado en ningún paciente, aunque es de poca utilidad en pacientes de corta edad porque aún no tienen el desarrollo emocional adecuado para entender la técnica.

Distracción Contingente (Cárdenas, 2003)

Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento, al tiempo que se condiciona su conducta mediante el manejo de contingencias. Puede hacerse

con la ayuda de medios audiovisuales o auditivos, y más recientemente, con la realidad virtual. Estos medios se usan condicionados a un comportamiento adecuado.

Es importante utilizarlos en conjunción con Decir-mostrar- hacer, antes de iniciar el tratamiento, con el objeto de que el paciente entienda el funcionamiento de la técnica.

Escape Contingente (Cárdenas, 2003)

Se busca que el paciente tenga el control de la situación, de modo que con una indicación suya, por ejemplo al levantar la mano, se interrumpa temporalmente el tratamiento. Debe además usarse con un condicionamiento, por ejemplo, que el odontólogo detenga el tratamiento siempre y cuando el comportamiento sea apropiado.

Tiempo y fuera (Cárdenas, 2003)

Es una variación del refuerzo negativo, para pacientes de mayor edad. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento, dentro de la misma cita, o darla por terminada y pedirles al paciente y a sus padres que regresen cuando esté preparado para cooperar. Esta técnica solo debe utilizarse en situaciones muy específicas, donde haya un alto grado de desarrollo emocional, un pleno entendimiento y una buena cooperación por parte de los padres.

Comunicación no verbal (Cárdenas, 2003)

Consiste en la utilización de actitudes tales como cambio en la expresión facial, postura y contacto físico, para dirigir y modificar el comportamiento.

4. Técnicas No comunicativas

Mano sobre boca (Cárdenas, 2003)

Esta es una técnica muy controvertida, que está entrando en desuso. Consiste en colocar la mano, suave pero firmemente, sobre la boca del niño, con el fin de aislar el sonido y establecer la comunicación. Se utiliza en conjunción con la técnica de control de voz. El retiro de la mano se condiciona a la colaboración del niño. No debe utilizarse colocando la mano simultáneamente sobre boca y nariz impidiendo la respiración, como se reportó en la literatura durante algún tiempo. Antes de aplicarla, se recomienda obtener consentimiento escrito y verbal de los padres.

Inmovilización Física (Cárdenas, 2003)

En ciertas ocasiones es necesario recurrir a la inmovilización parcial o total del paciente, con el fin de proteger su propia integridad física. Se busca restringir firmemente las articulaciones, sin ejercer un exceso de presión que pueda lastimarlo. Puede hacerse directamente por el odontólogo, el personal auxiliar o los mismos padres, o puede usarse un dispositivo de restricción (Papoose Board, Pedi-Wrap). También se puede inmovilizar la boca, mediante el uso de bloques de mordida o distintos tipos de abre bocas. Se recomienda obtener el consentimiento escrito y verbal de los padres, antes de utilizar la técnica.

5. Técnicas de manejo de la conducta farmacológicas

Sedación Consciente: Aquella que permite la comunicación del paciente con las personas que le atienden.

Leve: Este medicamento (o combinación de medicamentos) se suele usar en niños más grandes y en adultos. El niño estará tranquilo y despierto, y a veces podrá hacer lo que el dentista o el cirujano le pidan que haga. Después del procedimiento,

puede que el niño ni siquiera recuerde cosas sobre la consulta odontológica. Los dentistas y cirujanos orales pueden administrar estos medicamentos en forma segura mientras hacen su trabajo, porque el niño permanecerá despierto.

Sedación Profunda (Agarwal, 2019)

La sedación profunda es bastante inusual ya que a la mayoría de niños es posible tratarlos, a lo sumo, con sedación ligera. Este tipo de farmacología será elegida en niños que requieren tratamientos largos y presentan escasa o nula cooperación ya que será imposible realizarles series radiográficas en la primera visita, y en el caso de que decidiéramos, fracasarán todas las técnicas básicas para el manejo de conducta.

Las vías de administración más comúnmente usadas son la rectal, la nasal y la intramuscular.

Anestesia General (Salazar, 2015)

La anestesia general se define como un estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos, con la pérdida de la sensación de dolor de todo el cuerpo.

De manera global se puede decir que la anestesia general está indicada en lactantes y niños pequeños, también se emplea en aquellos adultos que prefieren esta técnica a pesar de haberles explicado la posibilidad de usar la anestesia regional.

Específicamente en el área odontológica podríamos precisar, que son indicaciones de anestesia general:

- Niños con experiencias previas médico-odontológicas iatrogenizantes y en los que no es posible lograr una comunicación positiva ni la cooperación necesaria para el tratamiento.

- Pacientes alérgicos a los anestésicos locales: Los anestésicos locales pueden provocar reacciones de hipersensibilidad en niños y adultos alérgicos.
- Niños y adultos con discrasias sanguíneas: La anestesia infiltrativa troncular puede provocar hemorragias en los espacios faríngeos laterales, aun estando el paciente en terapia adecuada para su discrasia.
- Enfermedad dental en niños con trastornos psicomotores o trastornos genéticos, en los que se asocia enfermedad dental y retraso mental o trastornos musculoesqueléticos, que impiden el tratamiento convencional con el paciente consciente.
- Niños con cardiopatías congénitas en los que se va a practicar un tratamiento extenso en los que esté involucrada remoción de procesos sépticos dentarios, restauraciones múltiples, o cirugía maxilofacial. En los niños portadores de cardiopatías congénitas el efecto de los anestésicos locales con catecolaminas puede ser perjudicial.

6. Comportamiento que pueden ocurrir durante la atención odontológica

Ansiedad (Cárdenas, 2003): A diferencia del miedo, la ansiedad generalmente se presenta en pacientes que han desarrollado un temor específico hacia algún evento o procedimiento. Se observa con más frecuencia en pacientes de mayor edad que, por ejemplo, sienten temor a la aplicación de anestesia o al sonido de la pieza de alta velocidad.

Miedo (Cárdenas, 2003): El miedo se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, que va asociado con una situación de desconocimiento o de inseguridad. Es muy frecuente la presencia de miedo en los pacientes de menor edad, especialmente cuando asisten por primera vez a la consulta y desconocen por completo el medio-ambiente, así como al odontólogo y al personal auxiliar. También se presenta en pacientes mayores que han de ser sometidos a un procedimiento específico, por ejemplo, una exodoncia o una

endodancia, y quienes desconocen o tienen muchas expectativas acerca del tratamiento.

Miedo Objetivo: Es el que ha sido producido por estimulación directa de los órganos sensoriales que estuvieron en contacto físico con la experiencia, es decir que es un miedo aprendido, resultado de una verdadera experiencia.

Miedo Subjetivo: Es el que se basa en sentimientos y actitudes no personales, sin necesidad que el niño haya padecido el incidente; es decir es un miedo adquirido, resultado de una asociación de la imaginación, de ideas, de la inseguridad en relación con una situación poco habitual.

7. Factores que determinan el comportamiento

Tipos de padres (Cárdenas, 2003)

En cuanto a la presencia de los padres en la sala de trabajo, no hay pautas generales que deban seguirse. La decisión debe tomarse individualmente, dependiendo de las circunstancias y las características específicas de cada paciente, aunque la tendencia es cada vez mayor a permitirles el ingreso y a hacerlos partícipes del proceso.

Cárdenas en su estudio manifestó los tipos de padres que podemos encontrar, siendo:

Padres motivados

Constituyen la gran mayoría y son aquellos que tienen un interés por la salud oral de sus hijos y quieren participar y aceptar la orientación del odontólogo.

Padres ansiosos

Aunque son padres motivados y colaboradores, su presencia puede resultar contraproducente para el manejo del niño, debido a su alto nivel de ansiedad. En estos casos es recomendable tratar de calmarlos, dedicarles tiempo y en algunos casos, solicitarles que no estén presentes.

Padres autoritarios

En caso de que los padres sean muy autoritarios, el odontólogo debe tomar control de la situación desde un comienzo. Aunque son los padres quienes finalmente toman la decisión de realizar un tratamiento, es el odontólogo quien debe orientar y definir la forma como se ha de realizar. No se trata de crear una confrontación, sino de establecer unos mecanismos de comunicación claros y constructivos.

Padres manipuladores

Al igual que en el caso anterior, son padres que, de una manera sutil por medio de comentarios y sugerencias, intentan imponer la forma como debe tratarse al niño. Nuevamente, no puede confundirse la participación de los padres con una manipulación que conduzca al odontólogo a perder su seguridad y capacidad de decisión.

Padres indiferentes

Contrario a las situaciones descritas, en esta ocasión se trata de padres que no muestran una gran motivación al llevar a sus hijos a la consulta. No les interesa la salud oral del niño, o desconocen la importancia. Un ejemplo común son aquellos padres que solo llevan sus hijos a consulta cuando tienen una urgencia o una necesidad estética. Es importante reconocer estas situaciones y hacer un trabajo para motivarlos y comprometerlos, antes de continuar con el tratamiento.

Ambiente Odontológico (Barbería, 2002)

Otro factor controlable que influye en el comportamiento, tanto de los padres como del paciente, es un buen sistema y una buena organización del trabajo en el consultorio. Esto supone programar las citas en horarios adecuados, cumplir con ese programa, disponer de un personal auxiliar capacitado en el manejo de niños y tener una decoración y un medio ambiente de trabajo agradables para el niño.

Edad (Barbería, 2002)

Una evaluación del estado de desarrollo emocional del paciente permite determinar el comportamiento que se debe esperar según la edad, el desarrollo y el tipo de comunicación establecida. Es diferente el diagnóstico y el manejo que se da, por ejemplo, a un niño de 20 meses, que se encuentra en una etapa sensorio-motora y cuya comunicación verbal es limitada, que, a otro de 5 años, ya entrado en la etapa de operaciones concretas, con el cual se puede dialogar.

Experiencias previas (Álava, 2013)

Cuando ha habido malas experiencias previas, es cuando el niño puede desarrollar miedo o fobia al dentista, y ese temor le hace estar nervioso y no permitir que el profesional realice su trabajo.

Duración y hora de la visita (Barbería, 2002)

Las visitas no deben ser demasiado largas y es fundamental hacer pausas. Visitas de corta duración parecen más apropiadas para niños preescolares. Se consideran visitas cortas aquellas que duran menos de 30 minutos. El tiempo de atención que pueden ofrecer es realmente corto y parece razonable suponer que con visitas largas las posibilidades de perder la cooperación aumentan.

Las visitas por la mañana son preferibles a las visitas por las tardes en niños de más corta edad, ya que por la mañana no están tan cansados como por la tarde y pueden ofrecer mayor rendimiento, además el profesional esta menos cansado y por ello más preparado para enfrentarse a conductas negativas.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Este estudio es descriptivo y de corte transversal

Área de estudio

Clínica Niños Mártires de Ayapal, Facultad de Odontología UNAN León, ubicada en el Complejo Docente de la Salud (Campus Médico) donde se brinda atención a niños entre edades de 5 a 13 años, cuenta con 16 unidades dentales, 1 cuarto de rayos X, un cuarto oscuro de revelado, área de esterilización y el área de materiales (Proveeduría) contando con un colectivo de 8 docentes y 3 asistentes dentales.

Población de estudio.

La población estudiada estuvo compuesta por 79 estudiantes que cursan el componente Clínica de Odontopediatría II, Facultad de Odontología UNAN León, en el segundo semestre del año 2019.

Unidad de análisis.

Corresponderá a cada uno de los estudiantes que cursen el componente de Odontopediatría II.

Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursan el componente de clínica de Odontopediatría II, durante el segundo semestre del año 2019.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén asistiendo a clínicas de Odontopediatría durante el segundo semestre.

- Estudiantes que no se encontraron presentes en el momento de la aplicación de encuestas.

Fuente de información

La fuente de información es primaria, ya que se tomó información del estudiante por medio de una encuesta.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los datos de la presente investigación se registraron en una encuesta que fue vista y aprobada por la Tutora de Monografía, la encuesta consta de cinco páginas, la cual está dividida en tres partes, en la primer parte se elaboró un consentimiento informado para cada estudiante el cual especifica título del estudio, estudiantes que elaboran el estudio, la finalidad y posteriormente se les explica que será anónimo y por último la firma de participación con las iniciales de cada estudiante, la segunda parte consta de 9 preguntas de selección múltiple en base a la opinión que tienen los estudiantes sobre las actitudes en relación a las técnicas del manejo del comportamiento infantil la tercer parte y última consta de 10 preguntas de selección múltiple para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre las técnicas del manejo del comportamiento infantil.

Tomando en cuenta el contenido extenso de la encuesta, se consideró realizarla en tiempos libres del estudiante ya que se requería de mucha concentración y así no afectará sus actividades en clínicas, primeramente, se realizó la prueba piloto para valorar los alcances o conocer los errores de la encuesta, se seleccionaron 10 estudiantes al azar los cuales no presentaron problema alguno al momento de contestar las preguntas.

Una vez terminada la prueba piloto se procedió a iniciar la recolección de datos la cual se realizó en sala de espera de Ayapal al inicio y salida de cada turno de Clínica, primero se le explicaba al estudiante en qué consistía el estudio, cuál era su objetivo. Una vez explicado se le preguntó si aceptaban participar en el estudio y procedían a llenar la encuesta previa al consentimiento informado, al finalizar se

"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"

les daba un puntaje en base a 100 con el fin de motivarlos y crear conciencia de la importancia del estudio.

Para la recolección de datos se utilizó:

1. Encuesta de recolección de datos
2. Lapiceros
3. Listado de estudiantes inscritos en la Clínica.

Procesamiento y análisis de la información

Una vez que los datos fueron recolectados se elaboró una base de datos en el programa IBM SPSS versión 25 para Windows, luego se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas de acuerdo a los resultados y se plasmaron en tablas, posteriormente se elaboró una sola tabla por cada objetivo en word 2016.

Aspectos éticos.

Respeto a los estudiantes del 5to curso de la Facultad de Odontología en los cuales durante todo el proceso se utilizó un lenguaje claro sencillo y con voz cálida.

Autonomía del estudiante: Se les explicó a los estudiantes la finalidad del estudio, una vez informado se le entregó la encuesta, en caso de que el alumno presentara dudas sobre el estudio, estas se le aclaraban de manera inmediata y el estudiante determinaban si formaban o no parte del estudio.

Confidencialidad: Se realizó una encuesta personal asignado a cada participante un código numérico para tener un respectivo seguimiento durante el estudio, utilizando un lenguaje claro sencillo y con voz cálida.

Resultados

Cuadro n°1

Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a las técnicas de manejo del comportamiento infantil en las clínicas de Odontopediatría.

PREGUNTA	Buena		Mala	
	F	%	F	%
¿Cuáles son los principales objetivos del control de la conducta?	67	84.8	12	15.2
¿La técnica decir, mostrar, hacer tiene como objetivo?	69	87.3	10	12.7
¿La técnica control de voz consiste en?	26	32.9	53	67.1
¿En qué paciente está indicada la técnica control de voz?	56	70.9	23	29.1
La técnica de refuerzo puede ser de dos tipos:	67	84.4	12	15.2
¿La técnica de modelado consiste en?	52	65.8	27	34.2
¿Cuál es el procedimiento a realizar en la técnica no comunicativa, mano sobre boca?	51	64.6	28	35.4
¿El requisito fundamental para realizar la técnica de restricción física es?	62	78.5	17	21.5
¿La técnica distracción contingente tiene como objetivo?	39	49.4	40	50.6

"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 técnica escape contingente está indicada en?	17	21.5	62	78.5
--	----	------	----	------

Cuadro n°2.

Nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a las técnicas de manejo del comportamiento infantil en las clínicas de Odontopediatría.

Escala de evaluación de la UNAN-LEON.	Nivel de conocimiento.	
	F	%
0 a 59 deficiente	25	31.6
60 a 69 regular	17	21.5
70 a 79 bueno	16	20.3
80 a 89 muy bueno	13	16.5
90 a 100 excelentes.	8	10.1
Total	79	100.0

De los 79 estudiantes encuestados 8(10.1%) tenían conocimiento excelente, 13 (16.5%) conocimiento muy bueno, 16(20.3%) conocimiento bueno, 17(21.5%) conocimiento regular y 25(31.6%) deficiente.

Cuadro n°3.

Obtener la opinión de los estudiantes sobre las actitudes frente a los diferentes tipos de comportamientos de los pacientes de Odontopediatría.

PREGUNTA	TDA		DA		ION		ED		TED	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consideró importante tener conocimiento de las técnicas de manejo del comportamiento infantil.	71	89.9	7	8.9	1	1.3	0	0	0	0
Es una pérdida de tiempo atender a pacientes pediátricos de 4 años a menos.	2	2.5	3	3.8	13	16.5	31	39.2	30	38.0
Conozco bien todas las técnicas del manejo de comportamiento infantil.	16	20.3	45	57.0	14	17.7	4	5.1	0	0
Al ejecutar las técnicas comunicativas sobre el comportamiento	13	16.5	49	62.0	11	13.9	1	1.3	5	6.3

"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"

del manejo infantil recibo una respuesta favorable de parte del niño.											
Me siento capacitado para atender pacientes pediátricos de 4 años o más.	18	22.8	39	49.4	14	17.7	7	8.9	1	1.3	
Me siento capacitado para atender a pacientes que han sufrido traumas psicológicos tales como miedo y ansiedad	6	7.6	35	44.3	21	26.6	14	17.7	3	3.8	
Me siento en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta solo sin ayuda de mi tutor.	18	22.8	41	51.9	10	12.7	4	5.1	6	7.6	

"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"

Considero que aplicar nuevas técnicas como música terapia distracción audio/visual es de mucha ayuda para ambientar mi lugar de trabajo.	55	69.6	19	24.1	4	5.1	0	0	1	1.3
Luego de aplicar técnicas comunicativas con mi paciente pediátrico en la consulta odontológica me siento conforme con el resultado.	32	40.5	35	44.3	9	11.4	0	0	3	3.8

De los 79 estudiantes encuestados 71(89.9%) opinaron que es importante tener conocimiento de las técnicas de manejo del comportamiento infantil, 31(39.2%) opinaron estar en desacuerdo que es una pérdida de tiempo atender a pacientes pediátricos de 4 años a menos, 45(57.0%) opinaron estar de acuerdo que conocen bien todas las técnicas de manejo de comportamiento infantil, 49(62.0%) opinaron estar de acuerdo con que al ejecutar todas las técnicas comunicativa reciben una respuesta favorable de parte del niño, 39(49.4%) opinaron estar de acuerdo con que se sienten capacitados para atender pacientes pediátricos de 4 años o más, 35(44.3%) opinaron estar de acuerdo con que se sienten capacitados para atender a pacientes que han sufrido traumas psicológicos tales como miedo y ansiedad,

"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"

41(52.9%) opinaron estar de acuerdo con que se sienten capacitados para adaptar al paciente en la consulta solo sin la ayuda de su tutor, 55(69.6%) opinaron estar totalmente de acuerdo con que aplican nuevas técnicas, 35(44.3%) opinaron estar de acuerdo con que luego de aplicar técnicas comunicativas con el paciente pediátrico se sienten conforme con el resultado.

Discusión de los resultados.

Según el presente estudio se encontró que de los 79 estudiantes encuestados 25 fueron deficiente en el nivel de conocimiento lo que represento el (31.6%) del total de estudiantes en comparación con estudios realizados previamente (Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA en el año 2019) elaborado por: Janibell Aleen Elisa Mendoza Ñique en Lima, Perú se observó, que el grado de conocimiento que tienen los alumnos del IX y X ciclo, en un número de 44 con un porcentaje de 44% presentaron un conocimiento bajo; ambos resultados obtenidos son similares.

Esto indica que los estudiantes no están comprometidos con el estudio, con la base como es la teoría, que es la parte fundamental para desarrollar las habilidades prácticas durante las visitas odontológicas, habiéndose impartido estos conocimientos desde el transcurso de IV y V año de la carrera de odontología, no todos tienen el mismo nivel de fijación de conocimientos, situación alarmante ya que los estudiantes están en el periodo de interacción directa con los pacientes pediátricos y sirve de guía para poder diagnosticar y clasificar al paciente acorde a su comportamiento.

El 89.9% de los estudiantes están totalmente de acuerdo en la importancia del conocimiento de la técnicas de manejo del comportamiento infantil, así mismo el 57.0% afirma conocer todas las técnicas, dato que no concuerda con los resultados antes mencionados, esto quiere decir que los estudiantes son conscientes de la importancia de tener el conocimiento de estas técnicas, pero no las manejan y esto se debe a que: El estudiante se enfoca en culminar ciertos requisitos para aprobar el componente y pasan desapercibido que también es importante manejar la parte psicológica de los pacientes pediátricos, ya que requieren de una atención especializada.

Otro factor que puede estar influyendo, es el tiempo de 2 horas por día para realizar, pruebas diagnósticas y múltiples tratamientos, esto genera un posible estrés y desequilibrio en el estudiante que le impiden lograr el objetivo de las técnicas.

De los 79 estudiantes encuestados, solo el 49.4% opinaron que se sienten capacitados para atender pacientes pediátricos de 4 o más años edad, en comparación con un estudio realizado por Paz y Miño en Quito, Ecuador en el año 2017, donde evaluaron el manejo odontológico de pacientes pediátricos antes y después de una capacitación en estudiantes de 8vo y 9no semestre, dando como resultado que la mayoría un 88.3% se sienten capacitados para atender a pacientes pediátricos, Otra parte está de acuerdo en la capacidad que tienen para atender a sus pacientes sin la ayuda de sus tutores, situación que es de suma importancia, ya que les permite tener mayor libertad para controlar cualquier inconveniente que ocurra durante la visita odontológica. La diferencia entre ambos estudios se debe a que en la investigación de Paz y Miño recibieron capacitación antes y después de atender a los pacientes pediátricos y eso influye en el resultado final, a diferencia de nuestro estudio, los estudiantes no recibieron capacitación, solo se tomó en cuenta el conocimiento adquirido en años anteriores.

Estos datos indican que la falta de práctica del estudiante y la experiencia al tratar con pacientes pediátricos los hace ser inseguros de sus capacidades.

Otro estudio realizado en la Universidad de Huánuco por Aguirre, en Perú año 2017 donde se evaluó el manejo de la conducta de niños de 4 a 8 años de edad durante los tratamiento odontológicos, se pudo evidenciar que la musicoterapia fueron aplicada por un 3.6% de los estudiantes de Odontopediatría II dando resultado positivo ya que Sénquiz señaló “Que la conexión entre la música y la curación de enfermedades puede estar dada por efectos fisiológicos y su repercusión en los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano” en comparación con la investigación de los estudiantes de la UNAN-LEON están totalmente de acuerdo un 69.6% que aplicar nuevas técnicas como musicoterapia, distracción audio visual etc.

“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”

es de mucha ayuda para el paciente y puede lograr comportamientos positivos, pero pocas veces la aplican durante la atención odontológica.

Están conscientes del resultado satisfactorio que pueden llegar a ocasionar las técnicas, pero no las aplican, esto puede deberse a que el ambiente odontológico tal vez no es el más adecuado, habiendo gran cantidad de personas que logran la distracción del paciente e interrumpen la manipulación de las técnicas y el estudiante debe adaptarse a estos cambios rápidos, porque tienen que cumplir sus requisitos, muchas veces cuando el comportamiento del paciente es definitivamente negativo el estudiante soluciona el problema dando de alta al paciente y no se dan la oportunidad de corregir el mal comportamiento, recordando que es parte fundamental del procedimiento a realizar.

Los resultados encontrados responden a la pregunta principal del problema el nivel de conocimiento de los estudiantes es deficiente situación que podría ser alarmante y de mucho interés para con los estudiantes, se necesita formar al profesional para realizar una atención capacitada para disminuir miedos y ansiedades en los pacientes pediátricos ya que es uno de los factores principales por los cuales no asisten a sus consultas odontológicas.

Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a las técnicas de manejo de comportamiento infantil es deficiente.

- En base a las opiniones sobre actitudes mayoritariamente los estudiantes están totalmente de acuerdo sobre la importancia de las técnicas de manejo del comportamiento infantil.

Recomendaciones

1. A los estudiantes de 5to año:
 - Realizar de manera correcta la clasificación de los pacientes pediátricos de acuerdo a su comportamiento y así valorar la técnica indicada en cada caso.
 - Reforzar el estudio sobre técnicas de manejo del comportamiento infantil.

2. A los docentes:
 - Realizar un seminario teórico-práctico con pequeños grupos donde se apliquen casos clínicos con diferentes comportamientos.
 - Que se dé a conocer los resultados de la investigación a los estudiantes de la Facultad de Odontología para que tomen conciencia de la importancia de la aplicación de técnicas del manejo del comportamiento infantil y así lograr resultados satisfactorios.
 - Que se continúe con la investigación para promover el estudio en los diferentes grupos de estudiantes.

Bibliografía

- ❖ Adaptación del niño a la consulta odontológica, Josefa P., Medina P. acta odontológica venezolana ISSN: 0001-6365
- ❖ Barbería Elena y colaboradores. 2002 odontopediatría, MANSSON, SA. Barcelona, Madrid- España.
- ❖ J.R. Boj, M. Catalá, C, García Ballesta, A. Mendoza, Odontopediatría, Mansson primera edición, 2007
- ❖ Cardenas, D. 2003. Odontología Pediátrico. Corporación para las investigaciones de Colombia.
- ❖ Eficiencias de técnicas psicológicas en pacientes pediátricos frente a exodoncias en Semestre B 2015 UCSG". Guayaquil, Ecuador año 2016
- ❖ Factores psicológicos en Odontopediatría, Prof. A. Mendoza Mendoza
- ❖ Manejo Odontológico de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, antes y después de una capacitación en estudiantes de 8vo y 9no semestre, 2017
- ❖ Manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016", Perú año 2017,
- ❖ Eficiencias de técnicas psicológicas en pacientes pediátricos frente a exodoncias en Semestre B 2015 UCSG". Guayaquil, Ecuador año 2016
- ❖ [https://gacetadental.com/2011/09/sedacin-y-anestesia-general-en-el-pacient e-odontopeditrico](https://gacetadental.com/2011/09/sedacin-y-anestesia-general-en-el-pacient-e-odontopeditrico)

"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"

❖ <https://gacetadental.com/2013/02/miedos-y-actitudes-de-los-ninos-ante-el-dentista>

❖ www.scielo.org.mx, Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena, Ketty Ramos Martínez, *

Lizelia Margarita Alfaro Zola,§ Meisser Vidal Madera Anaya,|| Farith González Martínez

❖ www.healthychildren.org/spanish/healthy-living/oral-health/paginas/anestesia-or-sedation-for-your-childs-dental-work.aspx

❖ www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

N°:

Fecha: __/__/__

Consentimiento informado del estudiante que participará en el estudio

“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”

Elaborado por las Br. Lesly Daniela Rodríguez Rugama con número de carnet 14-02555-0 y la Br. Joseling Jesús Velásquez Zeledón con número de carnet 13-03553-0 estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León. El estudio tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento con respecto a las técnicas de manejo del comportamiento infantil.

Su participación es voluntaria, así como la información es totalmente confidencial siendo anónima, cualquier duda o inquietud con respecto a la evaluación hacerla saber a las investigadoras.

Si está de acuerdo en participar en el estudio firme con sus iniciales

De ante mano muchísimas gracias por su aporte.

Firma: _____



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEON

“Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre el manejo de las técnicas del comportamiento infantil que se aplican en las clínicas de Odontopediatría durante el segundo semestre del año 2019”

La presente encuesta tiene como objetivo obtener la opinión de los estudiantes sobre el manejo de las diferentes situaciones que se presentan durante la atención odontológica a sus pacientes pediátricos atendidos en clínicas de Ayapal. Los resultados se utilizarán con fines de estudio de forma confidencial, esperando su total colaboración. Agradeciéndoles de antemano su participación.

1- Considero importante tener conocimiento de las técnicas de manejo del comportamiento infantil

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indiferente o neutro
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

2- Es una pérdida de tiempo atender a pacientes pediátricos de 4 años o menos

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indiferente o neutro
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

3- Conozco bien todas las técnicas de manejo del comportamiento infantil

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indiferente o neutro
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

4- Al ejecutar las técnicas comunicativas sobre el comportamiento de manejo infantil recibo una respuesta favorable de parte del niño

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indiferente o neutro
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

5- Me siento capacitado para atender pacientes pediátricos de 4 años o más.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indiferente o neutro
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

6- Me siento capacitado para atender a pacientes que han sufrido traumas psicológicos tales como miedo y ansiedad

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo

3. Indiferente o neutro

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

7- Me siento en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta solo sin ayuda de mi tutor

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Indiferente o neutro

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

8- Considero que aplicar nuevas técnicas como musicoterapia, distracción audio/visual es de mucha ayuda para ambientar mi lugar de trabajo

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Indiferente o neutro

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

9- Luego de aplicar técnicas comunicativas con mi paciente pediátrico en la consulta odontológica me siento conforme con el resultado

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. Indiferente o neutro

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEON

“Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre el manejo de las técnicas del comportamiento infantil que se aplican en las clínicas de Odontopediatría durante el segundo semestre del año 2019”

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de manejo de comportamiento de pacientes pediátricos atendidos en clínicas de Ayapal. Los resultados se utilizarán con fines de estudio de forma confidencial, esperando su total colaboración. Agradeciéndoles de antemano su participación.

1. ¿Cuáles son los principales objetivos del control de la conducta?

- a) Establecer una comunicación regular con el niño y los padres.
- b) Proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal del consultorio durante el trabajo con el niño
- c) Llevar a cabo el tratamiento de la mejor manera posible para el joven paciente.
- d) Todas las anteriores son verdaderas.

2. La técnica decir, mostrar, hacer tiene como objetivo:

- a) Evitar que el niño se familiarice con el equipo y el instrumental.
- b) Disminuir la ansiedad del paciente, explicándole una situación que le es desconocida.
- c) Obtener éxito sin importar el vocabulario que empleemos.
- d) Realizarse en todos los pacientes, aunque no puedan comunicarse.

3. La técnica de control de voz consiste en:

- a. Gritarle al paciente y enfadarse con él.
- b. Modificar el tono y el volumen de la voz, así como de la velocidad con que se habla
- c. Hablarle al paciente al oído, en tono muy bajo.
- d. Solo b y c son correctas.

4. En que pacientes está indicada la técnica control de voz:

- a) Está indicada en pacientes de muy corta edad, es decir a partir del primer año de vida.
- b) En pacientes que presentan condiciones especiales tales como Síndrome de Down, autismo entre otros.
- c) En pacientes que han desarrollado su comunicación verbal y, especialmente con quienes poseen un comportamiento rebelde que pretende manipular o cuestionar la autoridad.
- d) Todas las anteriores son correcta.

5. La técnica de refuerzo positivo puede ser de 2 tipos:

- a) Expresión facial: (asentar la cabeza, aunque el paciente se haya portado mal)
- b) Tipo social: (elogios, expresiones faciales de agradecimiento, sonrisas)
- c) En forma de premio activo (pegatinas cromos, cepillos de dientes, etc.
- d) Solo b y c son verdaderas

6. La técnica de modelado consiste en:

- a) Permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se espera de él.
- b) Emplear modelos, que son sometidos a circunstancias a las que no va a experimentar el paciente.

- c) realizarse en vivo o por medio de videos.
- d) Solo a y c son correctas.

7. ¿Cuál es el procedimiento a realizar en la técnica no comunicativa, mano sobre boca?

- a) El profesional coloca su mano suave pero firmemente sobre la boca del niño y la asistente controla las manos y piernas para frenar la agitación.
- b) En voz baja y suave se le dice al oído que está actuando de una forma inadecuada y que retiraremos la mano en el momento en que esté dispuesto a cooperar.
- c) El niño indica que está dispuesto ayudar, entonces el clínico retira la mano y elogia inmediatamente su conducta.
- d) Todas las anteriores son correcta.

8. El requisito fundamental para realizar la técnica de restricción física es:

- a) Realizarla solo con personal auxiliar de la clínica.
- b) Contar con todos los dispositivos de restricción.
- c) Que el niño tenga discapacidad física o mental.
- d) obtener el consentimiento escrito y verbal de los padres.

9. La técnica distracción contingente tiene como objetivo:

- a) Distraer al paciente del tratamiento, con el fin de disminuir su ansiedad.
- b) Modificar un comportamiento no deseado, mediante el condicionamiento y el autocontrol del paciente.
- c) Establecer comunicación con el paciente y ejercer autoridad sobre él.
- d) Todas las anteriores son correctas.

10. La técnica escape contingente está indicada en:

- a) Pacientes de corta edad incluso menores de un año.
- b) En pacientes con inmadurez emocional o falta de desarrollo de la comunicación verbal.
- c) Pacientes que tengan un desarrollo emocional e intelectual que les permita entender la técnica
- d) Solo a y b son correctas.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas	Respuestas de acuerdo a cada estudiante, aplicado a la escala de evaluación de la UNAN-LEON.	0 a 59 deficientes. 60 a 69 regular. 70 a 79 bueno. 80 a 89 muy bueno. 90 a 100 excelentes.
Actitudes	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.	Respuesta de acuerdo a cada estudiante, aplicado a la escala de Likert.	-Totalmente de acuerdo. -De acuerdo. -Indiferente o neutro -En desacuerdo. -Totalmente en desacuerdo.