

**“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA SOBRE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE LA
CONDUCTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS”.**

Tesis presentada por:

JACKELYN JOHANA PALALA ENRÍQUEZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala,
que practicó el Examen General Público, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Julio 2014

**“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA SOBRE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE LA
CONDUCTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS”.**

Tesis presentada por:

JACKELYN JOHANA PALALA ENRÍQUEZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala,
que practicó el Examen General Público, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Julio 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Vocal Tercero:	Dr. Henry Geovanni Cheesman Mazariegos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

ACTO QUE DEDICO:

A JEHOVÁ DIOS:	Por ser el Soberano del Universo, la fuente de la vida y aquel a quien debo todo lo que tengo, incluyendo mi fe.
A MIS PADRES	Edwin Palala y Enma Enríquez, por todo su apoyo, cuidado y guía. Los amo con todo el corazón.
A MI ESPOSO	Hans Astorga, por su paciencia, soporte, cariño y comprensión.
A MIS HERMANOS Y SOBRINOS	Sofía, Olson, Paola, Katty, Mateo y Dannela. Por estar siempre a mi lado incluso en los momentos más difíciles listos para poner una sonrisa en mi rostro.
A MI FAMILIA	Abuelos, tíos y primos. Gracias por su buena influencia y los consejos.
A MIS SUEGROS Y CUÑADOS	Por quererme como a una hija y hermana más, y por permitirme ser parte de sus vidas.
A MIS AMIGOS Y HERMANOS	A cada uno de ustedes por nombre. Por su apoyo y amistad desinteresada. En especial a las familias Hernández, García y Godínez, por acogerme como a un miembro más de su familia y quererme como tal.
A MIS CATEDRÁTICOS	Por brindarme su conocimiento y asesoría durante mi carrera.

TESIS QUE DEDICO:

A JEHOVÁ DIOS:	Creador del cielo y de la tierra. Por permitirme ser su seguidora y culminar con éxito esta etapa de mi vida.
A MIS PADRES	Por sus sacrificios, esfuerzos, amor abnegado y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y de mi vida.
A MI ESPOSO	Por apoyarme todos estos años y brindarme tanta felicidad.
A MIS HERMANOS Y DEMÁS FAMILIA	Por estar siempre a mi lado sin importar nada, soy lo que ven debido a ustedes. Gracias por su paciencia apoyo y cariño.
A MIS AMIGOS Y AMIGAS	Por su amistad y cariño. En especial a Leslie Yat y Shirley Lima por permitirme compartir con ellas como equipo.
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Por las alegrías y frustraciones. Y por la oportunidad de atravesar sus aulas para alcanzar esta meta.
A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	Por permitirme ser parte de esta hermosa profesión.
AL PUEBLO DE GUATEMALA	Por financiar, quizás sin saberlo, mis estudios. Muchísimas gracias.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a consideración mi trabajo de tesis titulado **CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA SOBRE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE LA CONDUCTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS**, conforme lo demandan las Normas el Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de admiración y respeto

ÍNDICE

Sumario	1
Introducción	2
Antecedentes	3
Problema de Investigación	5
Justificación	6
Marco Teórico	7
Objetivos	28
a) Objetivo General	28
b) Objetivos Específicos	28
Variables	29
Metodología	30
a) Población	30
b) Muestra	30
c) Criterios de exclusión	32
d) Criterios de inclusión	32
e) Técnicas y Procedimiento	32
Resultados	33
Análisis y Discusión de Resultados	75
Conclusiones	77
Recomendaciones	78
Limitaciones	79
Referencias bibliográficas	80
Anexos	83

SUMARIO

La presente investigación fué realizada en la ciudad de Guatemala durante los meses de Febrero a Junio del 2013, teniendo como finalidad determinar el conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de conducta de pacientes pediátricos, para lo cual se seleccionó una muestra de 204 estudiantes correspondientes a cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en proporción a cada población y de acuerdo a la fórmula estadística, utilizando un muestreo de tipo aleatorio simple.

Con el objeto de conocer las técnicas de manejo de la conducta que son las más conocidas, las técnicas menos conocidas, la técnica más aplicada con frecuencia, las técnicas mejor comprendidas y las técnicas más eficientes, se elaboró un instrumento recolector de datos, el cual fué contestado de manera voluntaria, individual y anónima, para posteriormente tabular y obtener datos de interés.

Se consiguió establecer que las técnicas Decir-Mostrar-Hacer 98% (n=199), Instrucciones Verbales 97% (n=198) y Control de Voz 94% (n=192) fueron las técnicas más conocidas por los estudiantes e igualmente son las más comprendidas.

Se pudo establecer también que las técnicas de manejo de la conducta menos conocidas y comprendidas por los estudiantes fueron Extinción 96% (n=195), Instigación 86% (n=176) y Sacidad 85% (n=176).

Según los resultados analizados se logró establecer que la técnica más aplicada con frecuencia es la técnica Instrucciones Verbales.

Al analizar los datos se encontró que un 75% (n=152) contesto que la técnica Decir-Mostrar-Hacer e Instrucciones Verbales son las más eficientes.

Se concluye que aunque los estudiantes conozcan más de cuatro técnicas de manejo de la conducta, únicamente ponen en práctica tres técnicas. Se sabe que cada niño tiene personalidad distinta y a veces alguna técnica puede ser efectiva en cierto niño pero no lo puede ser para otro, por eso es necesario no solo conocer las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos sino saber cuándo y cómo aplicarlas.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la visita a la clínica dental para cualquier paciente genera ansiedad y temor, especialmente en pacientes pediátricos, los cuales pueden afectar la conducta dentro del consultorio. Las técnicas de manejo de conducta que emplee el odontólogo juegan un papel muy importante.

El manejo de la conducta del paciente pediátrico en el consultorio requiere de una interacción adecuada de cada uno de los participantes, el conocimiento del papel que cada uno de los elementos ejecuta en la dinámica del consultorio dental ayudará a mejorar la calidad de atención odontológica.

Al atender un paciente pediátrico se necesita conocer las técnicas de manejo de conducta adecuadas que aplicaremos de manera aislada o simultánea. Conociendo las adecuadas técnicas de modificación conductual, reforzando los comportamientos positivos y disminuyendo los factores que crean distracción y ansiedad, podremos llevar a cabo una dinámica agradable.

Es por eso que el conocimiento de técnicas de manejo de conducta que posean los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es de alta relevancia, para tener un buen desempeño clínico y una adecuada formación.

El presente estudio midió por medio de un cuestionario el conocimiento que tienen los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Fue un estudio observacional dirigido a los estudiantes de cuarto y quinto año que en su práctica clínica hayan atendido a pacientes niños. Con el propósito de determinar si dicho conocimiento era suficiente o si, por el contrario se necesita reforzar el conocimiento en esta área previo a que los estudiantes atiendan pacientes pediátricos, para que, al ser llevado a la práctica, permita realizar con mayor eficacia el tratamiento dental. En este informe se presentan los resultados obtenidos por medio de cuadros y gráficas y se hace un análisis de los mismos.

ANTECEDENTES

Méndez²⁰, con el objeto de medir el grado de ansiedad en odontólogos generales al atender pacientes niños en la práctica privada, utilizó un test de ansiedad que el odontólogo respondió previo a atender a pacientes niños.

Se evaluaron a 1,963 odontólogos en total, el estudio concluyó que el 60% de los odontólogos con 5 o menos años de experiencia en la práctica odontológica presentaron un rango de ansiedad muy elevado, mientras que el 72% de los odontólogos con 6 a 15 años de experiencia registraron niveles de ansiedad normales, y en los profesionales con más de 16 años de experiencia, el 90% presentó niveles de ansiedad normales.

La ansiedad presente en los seres humanos se atribuye a situaciones específicas y ayuda a enfrentarlas; pero cuando ésta se eleva puede llegar a ser perjudicial para el organismo. Dentro del consultorio, los niveles de ansiedad muy elevados pueden llegar a ser incontrolables y de alguna manera bloquean el desempeño pleno de las actividades del odontólogo.

De aquí la importancia del manejo adecuado de la ansiedad por parte del odontólogo para una atención dental adecuada.

En la investigación realizada no se encontraron tesis previas realizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que evaluaran el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de este tema y su relación con su práctica clínica. Los únicos estudios encontrados acerca del manejo de la conducta en pacientes pediátricos se limitan a medir el grado de ansiedad del niño en la consulta.

Carpio¹⁰ con el objetivo de medir el grado de ansiedad de pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes en la disciplina de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tomó una muestra al azar de 35 niños de ambos sexos, comprendidos entre 7 y 12 años. Evaluó el grado de ansiedad de cada uno de los niños sujetos a estudio utilizando un cuestionario que fue contestado por la persona que acompañaba al niño a su cita, además se le pidió al niño que realizara un dibujo de él y su dentista en una hoja en blanco, para ello se le proporcionaron seis crayones de color (rojo, amarillo, azul, verde, negro y café). Se analizó el dibujo hecho por el niño y el cuestionario contestado por el encargado según el Test de Escala de Ansiedad Dental (DAS), por estos

medios se determinó que 14 niños mostraron ansiedad nivel 1, 11 de ellos ansiedad nivel 2, 6 niños mostraron ansiedad nivel 3, y los 4 niños restante mostraron el nivel 0, el más alto en la escala.

Los pacientes niños incluidos en este estudio mostraron niveles bajos de ansiedad en su mayoría, sin embargo, una experiencia traumática previa es significativa en el comportamiento que el niño manifestará en su siguiente cita, si tuvo una experiencia traumática, en las siguientes visitas elevará sus niveles de ansiedad.

Padilla²¹ tomó como base estudios realizados previamente con el objetivo de comparar el grado de ansiedad que presentan los pacientes niños atendidos en: las clínicas de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en clínicas de odontólogos generales y en las clínicas de odontólogos pediatras. Comparó dichas investigaciones utilizando para ello el programa EPI-INFO5, que analiza datos y proporciona un porcentaje para una mejor comparación. Los resultados obtenidos fueron: que la actitud de los odontólogos en las 3 situaciones comparadas eran positivas en la mayoría de los casos (88.5%), que las clínicas de odontopediatria de la facultad son a las que acuden pacientes de menor edad (68% menores de 9 años); que el entorno de las clínicas de los odontopediatras es el más adecuado para la consulta de los pacientes niños.

De esta manera concluyó que los factores: actitud del profesional, edad del niño y experiencia previa entre otros son factores que de alguna manera contribuyen al nivel de ansiedad en el paciente infantil, sin embargo, si son manejados cuidadosamente pueden hacer que la ansiedad del niño sea manejable.

Cuando la conducta del niño no puede ser manejada psicológicamente, se recurre al manejo conductual mediante restricción física²⁴.

La restricción física tiene por objetivo limitar los movimientos de la cabeza, cuerpo y extremidades en un tiempo corto para prevenir conductas inaceptables en el paciente y disminuir el riesgo de algún daño físico al paciente o al equipo de trabajo. Puede realizarse restricción física corporal, o bien restricción física mecánica.

La restricción física es utilizada en pacientes de difícil comportamiento, poco tolerantes, poco colaboradores o pacientes especiales, a fin de realizar el tratamiento bucal necesario. Se debe usar restricción física solo cuando sea estrictamente necesario y no como castigo al paciente por su mal comportamiento. Debe asegurarse además, que el profesional conozca adecuadamente la técnica para no generar malas experiencias en el paciente²⁴.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El manejo de la conducta del paciente pediátrico en el consultorio requiere de una interacción adecuada de cada uno de los participantes, el conocimiento del papel que cada uno de los elementos ejecuta en la dinámica del consultorio dental ayudará a mejorar la calidad de atención odontológica.

Conociendo las adecuadas técnicas de modificación conductual, reforzando los comportamientos positivos y disminuyendo los factores que creen distracción y ansiedad, podremos establecer confianza con el paciente y desarrollar una actitud positiva a lo largo del tratamiento

Por ende, el conocimiento de técnicas de manejo de conducta que posean los estudiantes de odontología es de alta relevancia, para tener un buen desempeño clínico y una adecuada formación. Con base en estos argumentos y en los antecedentes expuestos surgen las siguientes interrogantes de investigación:

¿De cuáles técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos tienen conocimiento los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

¿Cuáles técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos más comprenden los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

¿Cuáles técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos utilizan con más frecuencia los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

¿Cuáles técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos les resultan más eficientes a los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

JUSTIFICACIÓN

El manejo de pacientes pediátricos siempre ha representado un reto para los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Según Arévalo³ los procedimientos relacionados con el tratamiento de pacientes pediátricos es uno de los factores que más influía en el retraso del cumplimiento de los requisitos clínicos.

Por esta razón es importante evaluar de cuáles técnica del manejo de conducta poseen conocimiento los estudiantes para aplicarlo en determinada situación.

Tesis anteriores afirman que el grado de ansiedad del odontólogo y los pacientes pediátricos son factores que influyen en el éxito del tratamiento en la clínica dental. Por lo tanto, las técnicas de manejo conductual que se utilicen para reducir estos factores son de suma importancia para el buen desempeño clínico y establecer una buena relación Odontólogo-paciente^{5,8,16}.

Es necesario obtener la información sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre las técnicas de manejo de conducta de pacientes pediátricos para planificar y evaluar el contenido teórico que se imparte previo a la práctica clínica. Esta información debe incluir las diferentes técnicas de conducta aplicables actualmente en la Facultad.

La investigación sobre la utilización de las técnicas de manejo de conducta en las clínicas de odontopediatría de la facultad debe apoyarse para definir con eficacia y eficiencia los cambios que sean necesarios en el curso teórico de odontopediatría así como el tipo de ayuda que el instructor deberá proporcionar al odontólogo practicante durante la consulta pediátrica.

Aún cuando la consulta odontopediátrica pueda llevarse a cabo con éxito incluso con poco conocimiento sobre dichas técnicas es de suma importancia que los estudiantes estén capacitados para aplicarlas correctamente.

La presente investigación fué realizada por tres estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala Jackelyn Johana Palala Enríquez, Leslie Magaly Yat Cancinos y Shirley Elizabeth Lima López, debido a que el tamaño de la muestra 207 estudiantes era muy grande y para unificar criterios.

MARCO TEÓRICO

1. CONDUCTA:

Acciones que desarrolla un sujeto a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno^{1,2}.

2. TIPOS DE CONDUCTA DE ACUERDO A LA EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

2.1 Niños de un año o menos

Los tipos de conducta presentados por los niños en el primer año de vida, son¹⁴.

- **Conducta positiva:**

El niño se comporta de forma natural en el sillón dental mostrando gran interés por los objetos presentados, reaccionan positivamente a la exploración.

- **Conducta negativa:**

El niño manifiesta temor y llanto cuando va a los brazos del operador y es acostado en el sillón dental, no muestra interés por los objetos presentados, tratan de mantener cerrados los labios durante la exploración y tratan de impedir los procedimientos realizados por el odontólogo.

- **Conducta indefinida:**

El niño no llora cuando va a los brazos del operador y es colocado en el sillón dental y acompaña los objetos solo con la vista, pero sin agarrarlos, manifiestan sensibilidad a la exploración y lloran cuando el abordaje es realizado por detrás.

2.2 Niños de tres años de edad ó más

Los tres años es la edad conocida como de “yo también” y la edad de la imitación, el niño toma conciencia de su identidad personal, el aprendizaje, la imitación de las personas mayores y la educación van estimulando el lenguaje verbal de los niños. Los tipos de conducta que presentan en edad preescolar son:

- **Cooperadora**

Los pacientes manifiestan seguridad y confianza, se muestran relajados; llegando a establecer la comunicación con el odontólogo de manera rápida y fácil. El abordaje en estos casos es un éxito, ya que la capacidad de adaptación del niño permite llevar a cabo de manera eficiente las acciones clínicas necesarias.

- **Cooperador tenso**

El paciente acepta el tratamiento, aunque existen evidentes signos que delatan tensión: sudoración en manos y labio superior, temblor en la voz, siguen los movimientos del odontólogo. Es por esto que el odontólogo debe ser muy observador y realizar un buen diagnóstico de la situación, ya que este es un límite entre conductas negativas y positivas, el paciente acepta el tratamiento pero puede tener una mala imagen del odontólogo.

- **Descontrolada – rebelde**

Es un niño generalmente manipulador que caracteriza por tener miedo o ansiedad aguda que lo lleva a reaccionar con la “pataleta”, caracterizada por llanto fuerte, tirarse al suelo y realizar movimientos bruscos de brazos y piernas, con la finalidad de resistirse al tratamiento. El padre debe intentar restablecer la disciplina, caso contrario lo hará el odontólogo, debe establecerse una comunicación mostrando los lineamientos de un correcto comportamiento.

- **Agresiva – desafiante**

Se siente incomprendido, es desconfiado y manifiesta siempre mal humor; inicialmente se intentará establecer una comunicación, aunque es difícil llegar a él, generalmente son niños de mayor edad, que manifiestan expresiones como: “no quiero”, “ándate”. La actitud en su hogar suele ser la misma, debido a que los padres no mantienen una disciplina adecuada. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. El odontólogo debe mostrarse como amigo, alguien que confía en sus capacidades, los padres deben estar fuera del consultorio.

- **Tímida**

Estos pacientes son extremadamente inseguros y dependientes de los padres, retraídos, traspiran mucho, cuando se resisten al tratamiento es porque se sienten amenazados y tienden a llorar en voz baja, habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo ofreciéndole medios para que colabore con el tratamiento, ya que si es abordado de manera errónea puede pasar a una conducta descontrolada. Esta forma de conducta puede explicarse como sobreprotección en el hogar o falta de contacto social.

- **Llorosa**

Esta conducta se produce cuando no existe causa justificable del llanto generando confusiones en el odontólogo. La disciplina y autoridad deben estar presentes para dominar la situación, constantemente se debe verificar que no haya causa verdadera del llanto.

3. TIPOS DE LLANTO

Primero, es necesario conocer los tipos de llanto que pueden presentarse en los niños, de esta manera sabremos responder adecuadamente con cada niño de diferente manera según se requiera. Elsbach¹⁵ describió cuatro tipos de llanto:

3.1 El llanto obstinado:

Llanto fuerte de tono agudo, caracterizado como una sirena es el llanto “berrinchoso”. Este llanto muestra la ansiedad del niño a la consulta odontológica de una manera conflictiva. Esta conducta debe ser manejada antes de empezar el tratamiento odontológico.

3.2 El llanto de temor:

El niño presenta abundantes lágrimas, sollozos convulsivos, vocalización lastimera, evita mirar al operador se cubre el rostro con las manos, mueve la cabeza, solicita a su madre. El niño se siente abrumado por la situación que está pasando y debe ser manejado de una manera distinta que al niño con llanto obstinado. Hay que inspirar confianza al niño atemorizado con experiencias odontológicas agradables que permitan al niño enfrentar la situación²⁴.

3.3 El llanto por daño:

Puede ser un llanto fuerte pero generalmente va acompañado de un pequeño lloriqueo. Tenemos que estar atentos ante los primeros indicios de que el niño está sufriendo dolor. Puede caer una pequeña lágrima del ángulo del ojo. Es fácilmente identificado debido a que el niño dirá voluntariamente o cuando es interrogado que se le está haciendo doler. Sin embargo, hay niños que sienten dolor y controlan su actividad física, hay que estar atentos para detectar el dolor del niño y detener el tratamiento²⁴.

3.4 El llanto compensatorio:

Es un mecanismo de compensación del niño al estímulo desagradable del sonido de la turbina. No es realmente un llanto, es una especie de zumbido monótono que realiza el niño y que puede resultar molesto para el operador, no obstante, no hay que detenerlo puesto que es una estrategia ideada por el infante para enfrentar la ansiedad que esta experimentando²⁴.

4. MIEDO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Es natural que el niño sienta temor la primera vez que visita el consultorio odontológico, es una experiencia nueva y por su carácter desconocido tiende a generar esa sensación en el niño²¹. Por ello es menester del profesional y del estudiante de odontología el conocer los procesos conductuales que ocurren en el niño en sus distintas edades y las técnicas de adaptación con las cuales empezará el abordaje en el tratamiento del niño¹⁹.

La visita odontológica provocará un cierto grado de aprensión o ansiedad, en casi todos los niños. Esto es especialmente así en el niño preescolar, quien puede experimentar no sólo temor de posible dolor o daño y miedo a lo desconocido, sino también un temor de separación de la madre. El odontólogo que trata niños debe recordar que la ansiedad, per se, es una respuesta normal y realmente necesaria en muchas situaciones; a fin de mantener la seguridad del individuo²⁴.

Los niños responden a las situaciones de estrés enfrentándolas. Hacer frente a una situación incluye los procesos mentales y emocionales internos de un individuo y sus respuestas de conducta externas, y pueden ser estimulados por sucesos externos o por conflictos internos. La conducta externa, sin embargo, es la única respuesta que los odontólogos pueden observar, y que comúnmente logra ser evaluada. Un niño puede responder a una visita odontológica por una

dominación activa, aceptándola pasivamente, o rechazando la situación. No es la ansiedad en sí lo que determina el tipo de paciente odontológico, sino la manera de asumir sus miedos¹⁹.

La mayoría de los niños que enfrenta una visita odontológica demostrará una conducta de acuerdo con su edad y nivel de madurez emocional. Algunos responderán recurriendo a una conducta no cooperadora o interruptiva. Existen muchas razones para ello. Pueden ser simplemente demasiado pequeños y emocionalmente inmaduros como para comprender la necesidad del tratamiento odontológico. Para otros niños, podría estar faltando la disciplina parental; o, contrariamente, ser demasiado severa. En cualquier caso, la madurez emocional y la capacidad de asumir nuevas situaciones con el uso de una conducta aceptable, puede estar impedida. Los niños mayores quizá desarrollaron temor al tratamiento odontológico porque un padre le transmitió inadvertidamente, sus temores o por haber escuchado historias sobre la odontología de sus hermanos o padres. Ellos podrían estar asustados debido a experiencia previas en la consulta de un médico, hospital o en otra consulta odontológica. Los temores que un niño ha adquirido por la sugerencia de otros son llamados temores subjetivos, mientras que aquellos que resultan de la verdadera experiencia son llamados temores objetivos. Los temores subjetivos son, a menudo, más intensos, ya que fácilmente son magnificados por la imaginación de un niño¹⁹.

5. VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

En el desarrollo psicológico hay una permanente interacción entre el ambiente y el factor genético. El factor ambiental es complejo y variado originando los diversos tipos de persona.

Algunas variables en el ambiente están representadas por la influencia de los padres, la influencia escolar y sus antecedentes médico-dentales, presentando una relación directa de la conducta del niño hacia la consulta odontológica.

5.1 Influencia de los padres

Algunas actitudes de los padres permiten anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños.

- **Sobreafecto**

Actitud frecuente hacia el hijo único, adoptado, el menor de la familia, etc. El niño en el consultorio

refleja poco valor, refugiándose en los padres a modo de protección¹².

- **Sobreprotección**

Se observa en padres que monopolizan el tiempo de sus hijos; el niño presenta un comportamiento autoritario, manifiesta indisciplina hacia el dentista pretendiendo guiarlo en lo que hace¹².

- **Sobreindulgencia**

Consecuencia de la actitud de padres que nada niegan a sus hijos, en especial a aquellos que en el transcurso de su infancia no tuvieron muchas facilidades y satisfacciones, generalmente por dificultades económicas. En consecuencia es un niño exigente, con el cual es difícil congeniar a menos que resuelva sus demandas que son reforzadas con llanto y rabieta, mostrando igual conducta hacia el odontólogo¹².

- **Sobreansiedad**

Actitud presente en padres jóvenes e inexpertos, cuando es hijo único obtenido con dificultad o en familias donde han ocurrido muertes o accidentes. En la consulta odontológica el niño responde con timidez y cobardía ante situaciones nuevas.

- **Sobreautoridad**

Actitud de los padres para modelar la conducta de sus hijos hacia un determinado tipo de comportamiento. En el consultorio se observa un niño pasivo, negativo e inseguro¹².

- **Falta de afecto**

Indiferencia que los padres manifiestan hacia el niño, generalmente por incompatibilidad entre el padre y la madre; cuando la concepción no ha sido deseada o el sexo del niño no fue el esperado. El afecto del profesional conduce a que el niño pierda su conducta tímida para que gradualmente entren en una relación muy satisfactoria para ambos.

- **Rechazo**

Por las mismas causas anteriores, se mantiene una actitud negativa de crítica, de castigo, de disciplina

exagerada. El resultado es un niño desobediente e imperioso, que pretende una capacidad de mando inexistente, propenso a la rabieta, la mentira y al robo. En esta circunstancia el profesional debe demostrar comprensión y preocupación y llegar a ser muy estimado por el niño, en el fondo este necesita afecto, solo que no lo entrega con facilidad por que el ambiente le ha enseñado a protegerse.

5.2. Influencia de la escuela

Los niños que asisten al preescolar o jardín tienen la oportunidad de estar en compañía de otros, adquiriendo experiencias que no obtienen aquellos que son confinados a su hogar hasta la edad escolar. Esto representa la adaptación a un medio diferente, a la interacción dentro de un nuevo grupo, al intercambio de información. Este nuevo ambiente hace que por lo general, sea más difícil para el dentista examinar estos niños. La imagen del dentista para el preescolar, de existir, es positiva debido a que los compañeros de escuela han sido sometidos a tratamientos preventivos o de dificultad menor y esta experiencia es relatada al grupo. Durante la educación básica, la información es de otra índole; ya que la acción del odontólogo suele presentar; y a veces exclusivamente extracciones y tratamientos de emergencia, los cuales son relatados exageradamente y con detalles escalofriantes a un grupo muy atento, si esta es la primera noticia sobre odontología, es natural que el niño tenga en este como una imagen negativa del odontólogo y estar en manos de éste presentar la otra cara de la profesión¹².

5.3 Antecedentes médico-dentales

Para el dentista es útil saber que si han estado enfermos en su hogar por periodos prolongados, pueden presentar conductas consecuentes con actitudes paternas de sobreprotección y sobreindulgencia.

Los niños que han estado hospitalizados pueden presentar excelentes adaptaciones a las presentaciones de salud o pueden haber tenido malas experiencias que lo hacen asociar y generalizar temor a la odontología¹².

6. REACCIONES DE LOS PACIENTES PEDIATRICOS

6.1 Reacciones a la primera visita odontológica

Se recomienda, generalmente, que la primera visita al odontólogo de un niño sea no más tarde de los 3 años. Varios investigadores han intentado evaluar la conducta de los niños preescolares o

mayores durante su primera visita odontológica, además de identificar los factores que influyen en su conducta.

Casi siempre el grado de cooperación exhibida por los niños preescolares en la primera visita es alto. A menos que el pequeño se presente con un problema dental agudo, la primera visita comúnmente implica sólo un examen, evaluación radiográfica, y posiblemente una profilaxis y aplicación tópica de flúor. La mayoría de los niños aceptan con facilidad ese primer examen bucal, la profilaxis y la aplicación de flúor. Sin embargo, hay ciertos procedimientos durante la primera visita que están frecuentemente asociados con una conducta no cooperadora. Las proporciones más altas de conducta no cooperadora, durante la primera sesión, ocurren cuando el niño es separado de su madre y durante la toma de radiografías. La conducta durante la sesión radiográfica, suele estar asociada con la molestia del procedimiento. Este comportamiento desfavorable, que ocurre durante la separación, puede ser resultado de varios factores. Un temor de abandono que es común en los niños menores de 4 años de edad, puede manifestarse cuando es separado de la madre en la sala de recepción. El temor a lo desconocido puede ser también otro factor, como lo serán los temores subjetivos que el niño puede haber adquirido de los miembros mayores de la familia.

Otros problemas se asocian con las reacciones que exhiben los niños en su primera visita odontológica. Un factor prominente, que ha sido relacionado con la conducta no cooperadora de los niños durante la primera visita, es la ansiedad materna. Si se ha identificado un alto grado de ansiedad en la madre, el niño, en general, será abiertamente ansioso o exhibirá algún grado de conducta no cooperadora en el sillón dental. Otro factor identificado con esta conducta es el conocimiento del niño de que tiene un problema dental que requiere tratamiento. Un niño que sabe que tiene una cavidad o un diente doloroso, puede estar más ansioso que otro que cree que viene para que se le examinen y limpien sus dientes. Tanto una actitud negativa hacia el médico, como una historia previa de dolor asociada con una visita médica, han sido identificados también como factores relacionados con la conducta no cooperadora en la primera visita odontológica⁷.

6.2 Reacciones a las visitas odontológicas progresivas

En un estudio se evaluó la conducta de los niños durante tres visitas odontológicas, para determinar la extensión en la cual las respuestas de los niños cambiaron a medida que se realizaba el tratamiento más definitivo. Los chicos de 3 a 7 años de edad, nunca habían ido previamente al

dentista. Los investigadores hallaron que la conducta de aproximadamente el 60 al 65% de los 61 niños permaneció sin cambios a medida que el tratamiento progresaba de el examen hasta la fase restauradora. Alrededor del 20% exhibieron un deterioro de la conducta, en cambio otro 20% mejoraron. Es interesante destacar que mientras la mayoría de las respuestas de conducta fueron positivas en las tres visitas, los investigadores creyeron que no podían usar la conducta de un niño en una visita como guía para predecir lo que sería su comportamiento durante las visitas subsiguientes. Tampoco estos mismos investigadores, en un informe separado, pudieron establecer una relación entre la ansiedad materna y la conducta del paciente durante la segunda y tercera visitas odontológicas, aunque la relación fue muy explícita para la primera visita⁷.

6.3 Reacciones a la inyección

A través de la experiencia en sus propias consultas, la mayoría de los odontólogos están al tanto que la inyección de anestésicos locales produce la incidencia más alta de conducta interruptiva en los niños. Tanto el control psicológico como fisiológico de las respuestas de aquellos a la inyección dental apoyan las observaciones empíricas de los clínicos. Frankl y colaboradores han informado que la incidencia más alta de conducta no cooperadora, durante las visitas de los niños preescolares para tratamiento restaurador, ocurrió durante la fase de la inyección en el tratamiento⁷.

6.4 Reacciones a la exodoncia

Durante mucho tiempo se ha reconocido que la extracción de un diente, en un niño, es uno de los procedimientos odontológicos que provocan más ansiedad⁷.

7. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN CONDUCTUAL

El manejo de la conducta del paciente pediátrico, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño; la clasificación de este tipo de paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar al paciente²⁴.

Para ello las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden aquellos procedimientos que creen cambios en su comportamiento, incrementando su autocontrol¹⁹. Los métodos que utilice el odontólogo para abordar y tratar a una niño son determinantes de las reacciones y actitudes que manifestara el niño.

Dentro de las técnicas de modificación de conducta se abarcarán las siguientes²⁴:

- Para implantar una conducta
- Mantener o incrementar una conducta
- Reducir una conducta

7.1. Técnicas para implantar una conducta

Se utiliza para introducir una conducta nueva y favorable al paciente, pudiendo ser²⁴:

- **Modelamiento:**

Es el aprendizaje mediante la observación e imitación, consiste en una herramienta en la que se utiliza un modelo que ejecute conductas verbales y motoras exactas que se esperan del paciente, mientras éste observa y escucha. Como por ejemplo ante la colocación de la anestesia bucal en un paciente que nunca se le ha colocado la anestesia y tiene miedo, se debe escoger un paciente que sirva como comportado correctamente, de modo que el paciente nuevo pueda observar en vivo (o en videos) al paciente modelo, produciéndole seguridad y después se puede atender al paciente aprensivo recompensando inmediatamente después cada intento correcto en que la conducta se aproxime a lo esperado¹³.

Instigación:

Es una ayuda especial, manual, verbal o visual, que se le da al paciente durante la intervención para incrementar el éxito en la actividad. Las instigaciones pueden clasificarse en: físicas, visuales y verbales. Las instigaciones físicas, a su vez pueden ser totales o parciales. La instigación física total es el máximo grado de apoyo y ayuda, también conocido como asistencia u orientación manual o física, se utiliza para obtener del paciente respuestas motoras como la utilización correcta del hilo dental, en donde se le toma la mano al paciente y se le guía en la ejecución de la técnica que se está enseñando. En la medida en que el paciente demuestre una ejecución más diestra, se procede a disminuir gradualmente la ayuda física, reduciendo la firmeza con que se sostenían los dedos, hasta lograr que el paciente realice la técnica solo de manera adecuada. En la instigación física parcial, se proporciona una señal física puede ser tocarle los dedos al utilizar el hilo dental¹⁵.

- **Instrucciones verbales:**

Son pautas específicas que indican a la persona el comportamiento a producir, consiste en decirle al paciente exactamente lo que va a hacer, en una situación donde pueda tener dificultades para realizarla.

Las instrucciones deben ser sencillas, cortas y deben contener palabras que sepamos que el paciente comprende y evitar términos técnicos o en tal caso aclararle muy bien el significado, para obtener la respuesta esperada.

- **Sugerencias:**

Existen dos clases de sugerencias la sugerencia directa es una incitación para iniciar una serie de respuestas y es dirigida específicamente a un determinado paciente, por ejemplo se le dice al paciente: "que te parece si colocamos anestesia para evitar que algo te pueda molestar"²⁴.

7.2. Técnicas para mantener o incrementar una conducta

Se utiliza para mantener o incrementar una conducta seleccionada apropiada, podemos utilizar las siguientes técnicas²⁴.

- **Reforzamiento**

El reforzamiento se puede clasificar en: reforzamiento positivo, negativo, descriptivo e intermitente. El reforzamiento positivo consiste en suministrar una consecuencia inmediatamente que se emita una conducta determinada y se refiere al efecto conseguido una vez aplicado un procedimiento. Esta técnica produce un incremento importante en la presencia de la conducta deseada y se aplica en la atención odontológica cuando se le da un premio, como un sello o una calcomanía al paciente infantil, luego de portarse bien durante el tratamiento; también si se le puede elogiar por la conducta adecuada ante una actividad específica; el reforzamiento negativo es el aumento en la frecuencia de una conducta esperada a través de la suspensión de un evento aversivo inmediatamente después que se presenta la respuesta deseada. Los refuerzos negativos aumentan la conducta de huida o de evitación. Este procedimiento no es muy recomendable, un ejemplo, lo conforman los comentarios explicativos, donde se destaca el comportamiento adecuado, este reforzamiento le permite a la persona saber cuál es la conducta apropiada para recibir el reforzador; y el reforzamiento intermitente consiste en un programa de reforzamiento, donde se refuerza una conducta deseada en alguna de sus ocurrencias, no cada vez que se emita, es muy aconsejable este tipo de reforzamiento, ya que el sujeto no sabe cuándo va a ser reforzado y eso incrementa la presencia de la conducta blanco.

- **Contratos de contingencia:**

Es un contrato o acuerdo entre dos o más partes, que establecen las responsabilidades de cada una, en relación con un determinado objeto o actividad.

Las características que deben tener un contrato de contingencia son: la recompensa debe darse de inmediato una vez cumplido. Al principio del contrato deben otorgarse recompensas por aproximaciones de la conducta deseada, las recompensas deben ser frecuentes pero en pequeñas cantidades, el contrato debe exigir y recompensar logros, el contrato debe ser justo para ambas personas, los términos en que se establece deben ser claros, el contrato debe ser honesto y positivo. Durante la realización de un procedimiento operatorio se puede establecer un contrato de contingencia verbal explicándole al paciente que no quiere la colocación de anestesia, que cada vez que le moleste puede levantar la mano y el operador cesará brevemente de accionar la turbina. Puede establecerse un contrato de contingencia escrito firmado por el representante y el paciente, donde se estipule que si el niño se deja realizar todo el tratamiento odontológico, su representante le comprará una bicicleta, por ejemplo¹³.

- **Economías de fichas:**

Es un programa de refuerzo sistemático donde se premia con fichas a los sujetos que presentan conductas deseadas, las fichas ganadas pueden cambiarse por alimentos, actividades o privilegios, el sistema de economía de fichas posee las siguientes ventajas:

- Disminuye el número de reforzadores que se administran
- Las fichas entregadas inmediatamente después de la conducta esperada permiten llenar el espacio de tiempo entre la respuesta y la entrega del reforzador
- Esta técnica se utiliza en niños y las fichas además de fichas plásticas pueden ser puntos, estrellas, caras sonrientes, tarjetas de puntuación, estampillas, dinero de juguete, entre otros¹³.

Antes del tratamiento se le explica al niño que deseamos que se comporte bien para realizarle determinado procedimiento dental, se establecen las reglas para darle las fichas, se le dice cual será la recompensa al culminar el tratamiento correspondiente a la cita, se concreta el número de fichas para obtener el reforzador y si no cumple con el número convenido las puede guardar para la próxima cita, se proporciona una ficha por cada conducta aceptable durante los diferentes pasos del procedimiento y finalmente se le otorga la recompensa final si el paciente cumplió con lo pautado¹³.

7.3. Técnicas para reducir conductas

Para reducir la frecuencia con la que se observa una conducta indeseada, se puede utilizar las técnicas siguientes²⁴:

- **Extinción:**

Es la discontinuación o eliminación del reforzador de una conducta que anteriormente se reforzaba. La manera más efectiva de erradicar una conducta reforzada anteriormente es ignorándola y para ello se debe ser constante y persistente. Un ejemplo de esta técnica lo representa el paciente infantil que llora durante el tratamiento y el operador sin querer refuerza la conducta atendiéndolo, consintiéndolo o diciéndole que no llore, cuando se da cuenta decide utilizar un programa de extinción para disminuir la conducta del llanto, ignorando el llanto, aplicando las siguientes medidas: antes que el niño llore se le realizan preguntas de su interés (mascotas, juguetes, etc.), sigues realizando el procedimiento y habla con el representante, actuar como si no oyera los llantos, perseverar hasta lograr la extinción del llanto¹³.

- **Saciedad:**

Es la disminución o eliminación de una conducta inadecuada consecuente al reforzamiento continuo y aumentado de la misma conducta. Cuando el paciente en varias oportunidades pide permiso para ir al baño, con lo que interrumpe o demora la atención odontológica, se le puede indicar que vaya durante cinco minutos al baño y no salga hasta tanto no termine de hacer lo debido y luego no volverá hasta concluir el tratamiento¹³.

- **Castigo:**

Consiste en suministrar un estímulo punitivo inmediatamente después de presentarse la conducta, provocando que la frecuencia de esta disminuya. Es aplicar al sujeto un estímulo aversivo como consecuencia de una respuesta inaceptable. La persona que proporciona el castigo debe mantener la calma durante su administración, ya que la ira y la frustración pueden reforzar el comportamiento no deseado pueden alterar la consistencia o intensidad del castigo. Ejemplos del castigo son las nalgadas, reprimendas, trabajo adicional no deseable o la privación de algo que se considera deseable, durante la consulta el operador puede reprender o regañar al paciente por comerse las uñas, fumar, no cepillarse los dientes. Existe el: castigo físico (aversivo), reprimenda, tiempo fuera y costo de respuesta a) El castigo físico suelen llamarse estímulos aversivos, ejemplo cachetadas, pellizcos, entre otros, b) las reprimendas son estímulos verbales muy negativos contingentes a la conducta no apropiada, ejemplo "no cierras la boca"¹³.

- **Reforzamiento de conductas incompatibles:**

Es la disminución de una conducta que es incompatible con la conducta que deseamos modificar. Se aplica reforzando al paciente por cualquier otra conducta diferente a la conducta inapropiada que se quiere modificar, ejemplo al niño que acostumbre a agarrarle la mano al operador para intentar retirarla mientras se le está trabajando en boca, se le pide que coloque la mano en los bolsillos y se le refuerza el buen comportamiento diciéndole que es un niño muy obediente por meterse las manos en el bolsillo¹⁶.

7.4. Terapia de desensibilización

Esta técnica se usa para aminorar los temores y la tensión del paciente. Se logra enseñando al paciente la relajación, se van introduciendo progresivamente estímulos tendientes a relajarlos, a medida que el paciente se "desensibiliza" frente a procedimientos que le producen ansiedad¹⁹.

Comprende tres etapas:

- Entrenar al sujeto en la relajación muscular total
- Construir una lista de estímulos evocadores de ansiedad
- Compaginar la relajación con los estímulos evocadores de la ansiedad

7.5 Técnicas de adaptación:

- **Decir-Mostrar-Hacer**

La técnica es bastante sencilla y a menudo funciona, disminuye la ansiedad y el miedo a lo desconocido. Debe explicársele al niño lo que se le hará, después se le enseña el instrumental y luego se simula lo que sucederá.

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo²⁴.

- **Control mediante la voz**

Este método requiere del odontólogo más autoridad durante su comunicación con el niño. El tono de voz es muy importante; ha de proyectar la idea de: "Aquí mando yo"⁴.

Esta técnica es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas, gana la atención del paciente y su docilidad, sin efectos negativos perceptibles. Cuando el niño sea buen paciente, dígaselo, esto impondrá una meta a su comportamiento futuro. Alabe mejor el comportamiento que al individuo.

Ejemplo, en vez de decirle que ha sido un niño muy bueno; dígale que hoy se portó muy bien en la silla dental⁵.

- **Terapia del estrés**

Donde se capacita al paciente para que enfrente efectivamente las situaciones estresantes. Esta terapia implica tres etapas:

- El terapeuta explora en el paciente la forma de pensar sobre las situaciones estresantes
- Consiste en aprender y practicar nuevas autoevaluaciones
- El paciente aplica las estrategias aprendidas a situaciones reales. En situaciones odontológicas el operador averigua lo que piensa el paciente sobre las situaciones odontológicas que a él le parecen amenazantes (no puedo soportar que me taladren), posteriormente puede ensayar autoevaluaciones como no es lo peor que me puede pasar y por último podemos ubicar al paciente primero en situaciones moderadamente fáciles.

Es importante mencionar que no existe una técnica determinada para manejar las emociones en el niño, ya que no existen situaciones específicas que pudieran presentarse entre un paciente y otro, ya que son muchas las variables.

Además el uso de estas técnicas por parte del odontólogo busca facilitar la integración de la triada odontólogo, niños y padres¹⁹.

7.6 Restricción física

Los métodos de restricción física pueden ser clasificados de diversas maneras, entre ellas:

7.6.1 Según momento en que es aplicado

- **Restrictores físicos de custodia.**

Son independientes de la existencia del mal comportamiento, o como una consecuencia de ello; son pasivos, preventivos y pueden ser usados sin límite de tiempo. Entre este tipo se encuentran, las ligaduras suaves, cinturones de seguridad y todas las bandas de sujeción puestos en el sillón dental para dar seguridad y estabilidad al paciente, ya sea este hipotónico, sedado o con movimientos involuntarios. Cuya ventaja es la rapidez con que se coloca¹⁷.

- **Restrictores físicos de conducta.**

Aplicados después de la presentación de un comportamiento no deseado, como una consecuencia; son

activos y no deben ser usados en un período mayor de 30 minutos.

- **Desventajas de los restrictores físicos de conducta:**

Se genera un forcejeo donde se requiere ayuda de personal y se puede maltratar al paciente¹⁷.

- **Ventajas de los restrictores físicos de conducta:**

Se da una supresión de la mala conducta manteniéndose esta durante el tratamiento. Estas conductas son mayormente erradicadas¹⁷.

7.2. Según forma de aplicación

- **Restricción física corporal**

Es la restricción que una persona (el restrictor) aplica con sus manos o su cuerpo, directamente al cuerpo de otra persona (el paciente)¹⁷.

- **Ventajas de la restricción física corporal:**

La fuerza aplicada es modificable en cada momento del tratamiento. Utilizada para tranquilizar al paciente, mediante contacto físico como palmaditas y caricias, además de que se está tan cerca del paciente que se le puede hablar, arrullar o cantar¹⁷.

- **Desventajas de la restricción física corporal:**

Algunas veces al no medir la fuerza aplicada se puede herir a los niños.

- **Restricción física corporal para la boca:**

Es muy peligroso introducir los dedos en la boca cerrada del paciente, por lo que es mejor resbalar el dedo índice entre las piezas dentales y el carrillo con la boca cerrada hasta llegar a la porción distal de la última molar, curve el dedo en forma de cuña tratando de introducirlo hacia lingual, manteniéndolo así durante el tratamiento¹⁷.

- **Restricción física corporal para las extremidades:**

Sujetando las manos del paciente, manteniéndolas sobre los brazos del sillón dental o en el aire, nunca sobre el cuerpo del niño. Sujetando los pies del paciente (sin zapatos) estando las piernas sobre una superficie dura; llenando los espacios con rodillos de espuma o con almohadas para dejar las piernas rígidas.

- **Restricción física corporal para la cabeza:**

Al sujetar la cabeza de un paciente para impedir su movimiento lateral, evitar la presencia de aretes, los audífonos, anteojos. No presionar la cabeza de los niños con válvulas hidrocefálicas que presentan alteraciones craneofaciales¹⁷.

- **Restricción física corporal para el cuerpo:**

Los acompañantes de los pacientes son mayormente los restrictores a la hora de inmovilizar a un niño, para realizarle un tratamiento dental.

En la silla odontológica la atención del niño se hará echada en la silla odontológica en posición horizontal, donde la cabeza es apoyada por el Ayudante, la mamá sujetará las manos y se apoyará sobre las rodillas del hijo para contener los movimientos de las piernas¹⁶.

La madre estaría echada en la silla odontológica. Frente al niño de cúbito apoyada sobre los codos y así restringir las manos y las piernas del hijo. La madre podría estar sentada en la silla en posición de montar, frente al niño. La madre podrá echarse de cúbito dorsal en la silla dental y el niño quedará echado sobre su tórax. Donde la auxiliar sujetará la cabeza del niño, y la madre estará atenta a los movimientos de las piernas y brazos¹⁶.

7.10.1. En la silla Bebé confort

Es una silla que le al bebe mayor comodidad y es utilizada de 2 a 12 meses. En los brazos de la madre en la silla del escritorio Es un método eficiente para el examen inicial. La madre se sienta en una silla del escritorio, sujetando los brazos del niño y la cabeza apoyada sobre el brazo derecho de la madre. El dentista se sienta a la derecha sujetando la cabeza del niño con sus puños derecho e izquierdo y al mismo tiempo usa el espejo y explorador para el examen¹⁶.

7.10.2. Knee to Knee (Rodilla con Rodilla)

El odontólogo y la madre están sentados en las sillas a la misma altura, frente a frente y manteniendo sus rodillas en contacto. Estando el niño echado, la madre sujeta los brazos del paciente, mantiene sus piernas inmovilizadas, a través de una leve presión ejercida por sus codos, mientras el profesional apoya la cabeza.

7.11. Restricción física mecánica:

Se aplica directamente al cuerpo del niño por medio de aditamentos o aparatos, sin mediar las manos ni

partes del cuerpo de otra persona¹⁷.

Ventajas de la restricción física mecánica:

- El niño aprende rápidamente que no le vale combatir.
- No hay maltrato al personal, padres y paciente.
- Es posible aplicarlo en pacientes grandes y fuertes.
- La fuerza aplicada siempre es la misma,
- Requiere menos personal y quedan más manos libres.

Desventajas de la restricción física mecánica:

- La fuerza aplicada no puede ser cuantificada,
- la restricción no desaparece inmediatamente.
- No existe relación personal (calor humano)
- El personal requiere estar entrenado para su correcta aplicación.
- Los padres no les agrada su aplicación.

Ejemplos de restrictores físicos mecánicos para el cuerpo:

- Papoose board.
- Restrictores de vinil y madera, de cuerpo completo, tipo papoose.
- Sábana triangular.
- Sábana o paño para envolver al niño, sellado con maskin tape.
- Camillas para bebé
- Cinturones de seguridad de cochecitos, porta bebés y sillas de ruedas.
- Bolsas de frijoles o de bolitas espuma, tipo puff (aditamento de posición).
- En la hamaca especial para niños (Utilizadas con mayor frecuencia hasta la edad de 2 años. Existen: La Macri, la Mape y la Easy Baby).

7.12. Restrictores físicos mecánicos para la boca

- Abrebocas: metálicos en forma de tijera, abrebocas de hule, triángulos de hule dentados con forma de curva de spee, dedos hechos de madera, espátulas para morder de goma dura, dedos hechos de acrílico.

- Eyecutor de saliva desechable con retractor de lengua plástico.
- Separadores de lengua
- Cepillo de dientes usado como abre bocas.
- Retractores de mejilla Retractores de labios y carrillos

7.13. Restrictores físicos mecánicos para las extremidades:

- Bandas de tela de diferentes largos y de ancho, con Velcro en las puntas, para la sujeción al sillón dental.
- Correas de Posey.
- Tubos de plástico para mantener los brazos estirados (los que se usan para impedir el auto agresión).

7.14. Restrictores físicos mecánicos para la cabeza:

- Posa cabeza de la silla de ruedas
- Casco de plástico (casco de ciclista).
- Bandas de tela (5 cm de ancho) con velcro.
- Rectángulos de vinil (de colocación bilateral).

7.15. ¿En quiénes es recomendable usar restricción física?

- Niños con discapacidades físicas, que se sienten mejor y más seguros con la restricción física, especialmente la de custodia¹⁷.
- Niños de corta edad (menores de 3 años), incapaces de entender y cooperar, pero con necesidad de tratamiento dental.
- Niños con discapacidades mentales, principalmente con retardo mental moderado y severo.
- Niños con padres divorciados, muerte de familiares cercanos o de mascotas.
- Niños cuyos padres pueden presentar personalidades como hiperemocionales, sobretrabajadores, muy viejos o muy jóvenes, sobreprotectores, exigentes, alcohólicos, o rechazan directa o indirectamente a los hijos.
- Niños histéricos, hiperactivos, desafiantes o poco tolerantes.
- Niños pre-medicados con ausencia parcial de conciencia y que pueden reaccionar bruscamente.
- Niños, cooperadores pero presentan movimientos involuntarios.
- Niños que llegan con emergencias dentales.

- Los Pacientes con necesidades especiales se benefician bastante con las técnicas de abordaje al realizar una relación de comunicación que controle las ansiedades, miedo y dolor del paciente.

De manera general se puede decir que la restricción física se aplica cuando es necesaria ya que las posiciones del paciente no es ergonómica pudiendo causar traumas físicos o psicológicos dependiendo del paciente con el que se trabaja y siempre tratando de aplicar la menos restrictiva.

8. TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Existen varias técnicas alternativas para el manejo de la conducta del paciente, tanto especial como niño. Algunas de estas técnicas son más usadas que otras, esto depende del grado de repercusión en el control de las emociones del paciente²⁴.

Algunas de estas técnicas son:

8.1. Musicoterapia

La musicoterapia es el uso de la música y de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo de pacientes con el fin de brindarles soporte emocional e indirectamente un efecto relajante divergiendo la atención al dolor y otros estímulos que provocan estrés⁶.

Las técnicas de musicoterapia son variadas, por ejemplo:

- * El paisaje sonoro: recreación de sonidos del ambiente.
- * La envoltura sonora: Selección del repertorio musical, instrumentos y timbres.
- * Cantar canciones conocidas por el paciente, trabajando el contenido musical
- * a partir de la propia música o letra.
- * Acompañamiento de canciones conocidas con instrumentos.
- * Creación de canciones nuevas.

El uso de la música facilita, además, la comunicación entre los miembros de la familia del paciente, convirtiéndose así en una terapia familiar.

Se ha demostrado que la musicoterapia puede tener efectos significativamente positivos sobre el comportamiento autista o desordenes similares. Mencionan que puede romper con los patrones de aislamiento y abandono social y mejorar el desarrollo socioemocional.

Un instrumento musical puede servir de intermediario efectivo entre el paciente autista y el operador o tratante, ofreciéndole un primer contacto.

La musicoterapia ayuda a la creatividad y promueve la satisfacción emocional. Esto se da cuando es el paciente quien toca el instrumento y hace sonidos que emanan solo de él ⁶.

8.2. Aromaterapia

Una de estas es la terapia floral de Bach.

Estudios anteriores relacionados con la atención al niño que gran cantidad de ellos sienten temor a la atención estomatológica, es necesario que ese niño logre controlar ese miedo de tal forma que pueda ser capaz de cooperar con el tratamiento. La terapia floral de Bach, constituye una terapia capaz de actuar holísticamente en enfermedades tanto físicas como orgánicas y ayudar a las apersonas a manejar situaciones de conflictos, encontrar las soluciones o adaptarse a las nuevas circunstancias; ella reequilibra los niveles energéticos del individuo, y constituye un método muy sencillo y económico para la aplicación durante el tratamiento⁶.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar si los estudiantes de cuarto quinto año y pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala conocen las diferentes técnicas de manejo de la conducta en pacientes pediátricos.

Objetivos Específicos

- Determinar qué técnicas del manejo de la conducta en pacientes pediátricos son las más conocidas por los estudiantes con base en la literatura previamente publicada.
- Determinar cuáles son las técnicas de manejo de conducta de pacientes pediátricos son las menos conocidas por los estudiantes con base en la literatura previamente publicada.
- Establecer qué técnica del manejo de la conducta es la aplicada con mayor frecuencia por los estudiantes.
- Determinar qué técnicas de manejo de la conducta han sido mejor comprendidas por los estudiantes.
- Determinar que técnicas de manejo de la conducta han sido las más eficientes para los estudiantes.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable	Definición	Indicador
1. Conocimiento	Datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica.	La respuesta que el estudiante de a la pregunta No. 1 del cuestionario
2. Comprensión	Es la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas.	La respuesta que el estudiante de a la pregunta No. 1 del cuestionario
3. Frecuencia	Cantidad de veces que se emplea la variable técnica de manejo de conducta.	La respuesta que el estudiante de a la pregunta No. 2 del cuestionario
4. Eficiencia	La relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos con el mismo. Se entiende que la eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo. O al contrario, cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos.	La respuesta que el estudiante de a la pregunta No. 3 del cuestionario

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se hizo un estudio tipo descriptivo. Se describió las técnicas y estrategias de manejo conductual en pacientes pediátricos, utilizadas por estudiantes de cuarto, quinto año y pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que en su ejercicio clínico atendieron pacientes pediátricos durante el primer semestre del año 2013.

El diseño de la investigación fue no experimental y transaccional. No se manipularon las variables y la medición se realizó en un solo tiempo. A la vez es transaccional descriptivo, se limitó únicamente a describir.

La unidad de análisis para la selección de la muestra fueron los estudiantes de cuarto, quinto año y pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Población

La población fue constituida por todos aquellos individuos hombres y mujeres que cursan cuarto, quinto año y pendientes de requisitos clínicos de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que en su práctica clínica tuvieron pacientes pediátricos.

Muestra

La muestra se obtuvo por medio de una fórmula estadística tomando como base la cantidad de estudiantes inscritos en cuarto, quinto año y pendientes de requisitos clínicos de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Los datos fueron suministrados por el área de control académico de dicha facultad.

El tamaño de la muestra se determinó con base en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NPQ}{(N-1)(EE/Z)^2 + PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra (¿?)

N= Tamaño de la población (438)

N-1= Tamaño de la población menos 1 (437)

P= Variabilidad Positiva (0.5)

Q= Variabilidad Negativa (0.5)

EE= Error estándar (1.96)

$$Z = \text{Nivel de confianza (0.05)} \quad n = \frac{438(0.5)(0.5)}{(437)(0.05/1.96)^2 + (0.5)(0.5)}$$
$$\mathbf{n = 21}$$

Se obtuvo el tamaño de la población por estratos de la siguiente manera:

$$\begin{array}{ll} 438 - 211 & \mathbf{X_1 = 50} \\ 107 - X_1 & \end{array} \qquad \begin{array}{ll} 438 - 211 & \mathbf{X_2 = 37} \\ 80 - X & \end{array}$$
$$\begin{array}{ll} 438 - 204 & \mathbf{X_3 = 117} \\ 251 - X_3 & \end{array}$$

Donde:

X_1 = Tamaño de la muestra de estudiantes de 4to año = 50

X_2 = Tamaño de la muestra de estudiantes de 5to año = 37

X_3 = Tamaño de la muestra de estudiantes de 5to pendientes de requisitos clínicos = 117

$$X_1 + X_2 + X_3 = N \quad 50 + 37 + 117 = \mathbf{204}$$

La muestra fué en total de 204 estudiantes elegidos por un muestreo aleatorio consecutivo

Criterios de selección

Para integrar la muestra, los estudiantes debieron cumplir los siguientes criterios:

- **Criterios De Inclusión:** Todos aquellos estudiantes de cuarto, quinto año y pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que en su ejercicio clínico atendieron pacientes niños.
- **Criterios De Exclusión:** Todos aquellos estudiantes que no estuvieron dispuestos a participar en el estudio.

Técnicas y procedimientos

- Se diseñó un cuestionario que interrogó acerca de las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos conocidas y utilizadas por estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su ejercicio clínico.
- Se elaboró un cronograma para la ejecución del estudio
- Se solicitó a Dirección de Clínicas y al Departamento de Odontopediatría, la autorización para poder llevar a cabo la investigación.
- Luego de haber explicado a los estudiantes el objetivo del cuestionario se solicitó su colaboración para la participación del estudio por medio de una pregunta directa previo a entregarle el cuestionario. De estar de acuerdo en participar del estudio, los estudiantes contestaron y firmaron el mismo, de lo contrario no se les proporcionó. El muestro fué aleatorio consecutivo.
- Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario con preguntas directas que interrogó acerca de las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos, en base a la literatura previamente publicada. (ver anexo1).
- Las investigadoras aplicaron los cuestionarios a la muestra de estudiantes. El cuestionario se aplicó directamente a los participantes, quienes lo contestaron. No hubieron intermediarios y las respuestas las marcaron ellos. El cuestionario se efectuó con preguntas cerradas debidamente codificadas con escalas ordinales.
- Los datos obtenidos en el trabajo de campo se tabularon y ordenaron mediante cuadros y gráficas.
- Con base a los hallazgos obtenidos se realizó un análisis y discusión de los resultados.
- Se emitieron conclusiones y recomendaciones y se elaboró el presente informe final.

RESULTADOS

CUADRO No. 1

Distribución de la muestra encuestada

Población	Muestra	
	n	%
Cuarto año	50	25
Quinto año	37	18
Quinto año P.R.C.	117	57
Totales	204	100

Fuente: Trabajo de campo

Del 100% de los estudiantes encuestados (n=204) un 25% (n=50) de ellos corresponde a estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, un 18% (n=37) a estudiantes de quinto año y un 57% (n=117) a estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos.

CUADRO No. 2

Distribución del número de técnicas que conocen los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Febrero-Junio 2013.

No. de técnicas	CUARTO		QUINTO		QUINTO P.R.C		TOTALES	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-
3	2	1	-	-	-	-	-	-
4	3	1	2	1	2	1	7	3
5	7	3	2	1	13	6	22	11
6	5	2	4	2	7	3	16	8
7	8	4	2	1	9	4	19	9
8	5	2	0	0	24	12	29	14
9	8	4	4	2	10	5	22	11
10	2	1	8	4	20	10	30	15
11	2	1	6	3	17	8	25	12
12	5	2	9	4	8	4	22	11
13	3	1	-	-	1	0	4	2
14	-	-	-	-	3	1	3	1
15	-	-	-	-	2	1	2	1
16	-	-	-	-	1	0	1	0
TOTAL	50	25	37	18	117	57	204	100

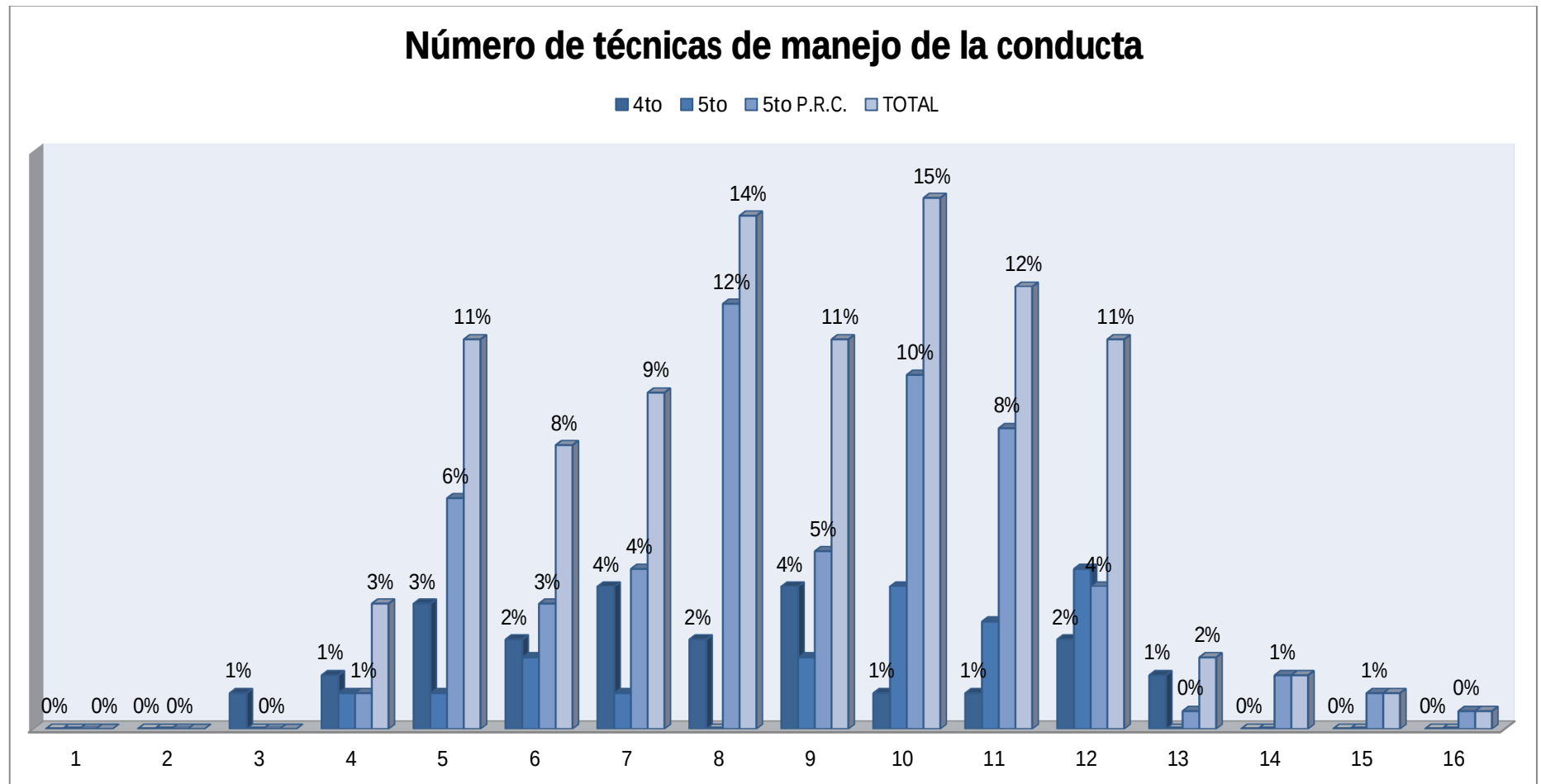
Fuente: Instrumento recolector de datos

En el cuadro No. 2 y gráfica No. 1 se puede observar que el 15% (n=30) de la muestra de estudiantes (n=204) conocen más de 10 técnicas de manejo de la conducta de pacientes niños. Un 71% (n=192) los estudiantes conocen entre 4 y 12 técnicas de manejo de la conducta, ningún estudiante conoce solo una o dos técnicas de manejo de la conducta y solo un estudiante que representa un 0.5% (n=1), conoce todas las técnicas de manejo de la conducta de pacientes niños.

Se observa también que los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala son los que más técnicas de manejo de la conducta conocen, ya que el 96% (n=110) de la muestra contestó que conocía entre 4 a 16 técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos.

GRÁFICA No. 1

Distribución del número de técnicas que conocen los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Febrero-Junio 2013.



Fuente: Instrumento recolector de datos

CUADRO No. 3

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SI

	SI								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	20	10	19	9	65	32	104	51	204
Instigación	13	6	4	2	11	5	28	14	204
Instrucciones verbales	49	24	37	18	112	55	198	97	204
Reforzamiento	26	13	35	17	92	45	153	75	204
Contratos de contingencia	9	4	16	8	19	9	44	22	204
Economía de fichas	17	8	2	1	16	8	35	17	204
Extinción	3	1	0	0	6	3	9	4	204
Saciedad	10	5	10	5	11	5	31	15	204
Castigo	36	18	28	14	89	44	153	75	204
Terapia de desensibilización	19	9	8	4	75	37	102	50	204
Decir-Mostrar-Hacer	47	23	37	18	115	56	199	98	204
Control de voz	46	23	35	17	111	54	192	94	204
Terapia del estrés	19	9	14	7	62	30	95	47	204
Aromaterapia	18	9	22	11	60	29	100	49	204
Musicoterapia	28	14	31	15	91	45	150	74	204
Restricción física	32	16	31	15	94	46	157	77	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta ¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? De las respuestas SI

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta más conocida por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos es la técnica Decir-Mostrar-Hacer siendo el 98% (n=199) de las respuestas de los estudiantes, seguida por la técnica Instrucciones Verbales que representa el 97% (n=198) de las respuestas de los estudiantes.

Los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos, son los que mayoritariamente contestaron que conocen la técnica Decir-Mostrar-Hacer siendo un 56% (n=115) de las respuestas de los estudiantes.

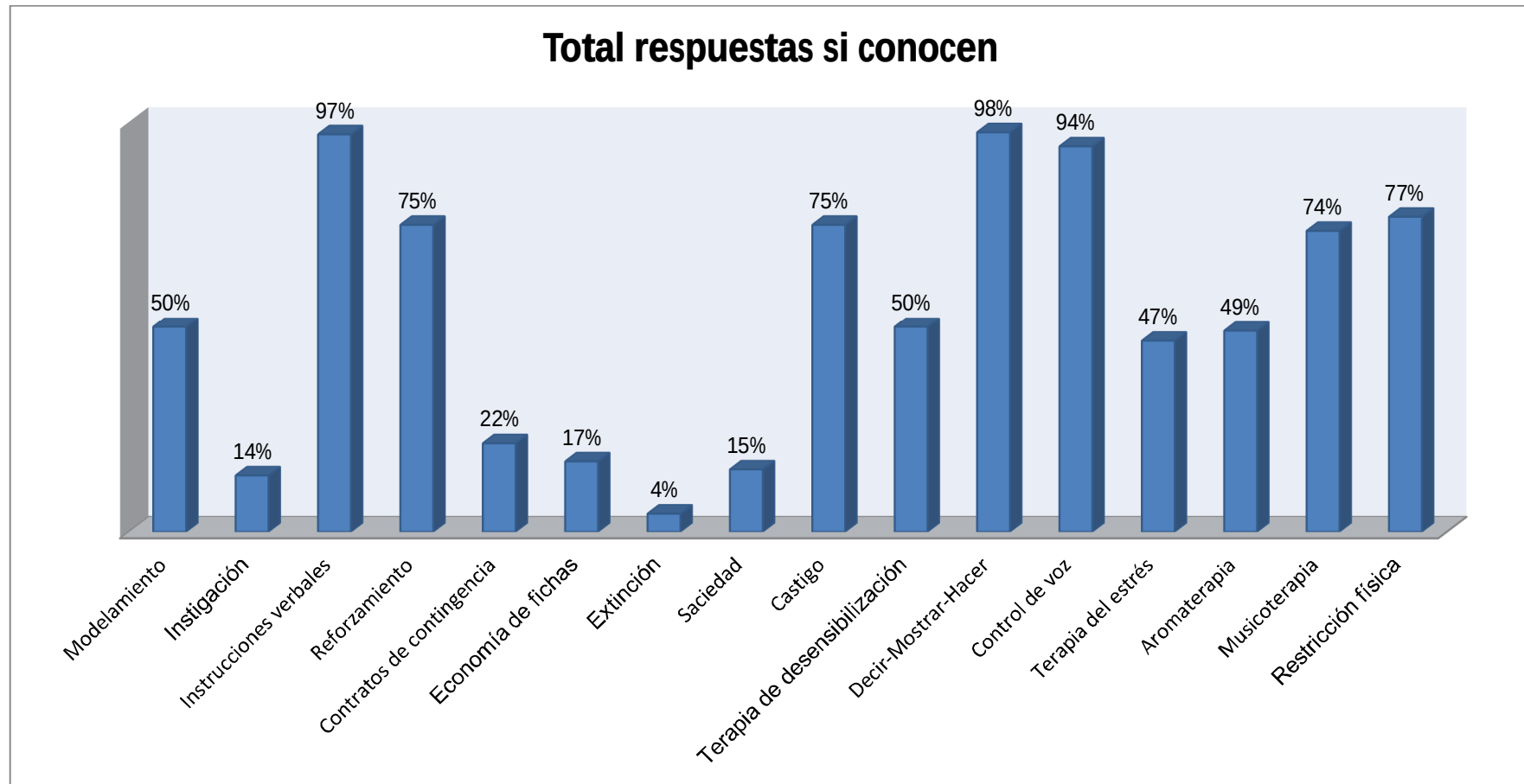
Las técnicas de manejo de la conducta más conocidas por los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala son Decir-Mostrar-Hacer que representa un 18% (n=37) de las respuestas e Instrucciones verbales siendo un 18% (n=37) por igual, y la menos conocida la técnica de Extinción que representa un 0% (n=0) de las respuestas de los estudiantes.

La técnica de manejo de la conducta que es más conocida para los estudiantes de cuarto año la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la de Instrucciones Verbales que representa un 24% (n=49), seguida por Decir-Mostrar-Hacer 23% (n=47) y Control de Voz 23% (n=46) y la que menos conocen es Extinción que representa el 1% (n= 3) de las respuestas de los estudiantes.

GRÁFICA No. 2

Consolidado total de respuestas de los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SI



Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 4

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NO

	NO								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	30	15	18	9	52	25	100	49	204
Instigación	37	18	33	16	106	52	176	86	204
Instrucciones verbales	1	0	0	0	5	2	6	3	204
Reforzamiento	24	12	2	1	25	12	51	25	204
Contratos de contingencia	41	20	21	10	98	48	160	78	204
Economía de fichas	33	16	35	17	101	50	169	83	204
Extinción	47	23	37	18	111	54	195	96	204
Saciedad	40	20	27	13	106	52	173	85	204
Castigo	14	7	9	4	28	14	51	25	204
Terapia de desensibilización	31	15	29	14	42	21	102	50	204
Decir-Mostrar-Hacer	3	1	0	0	2	1	5	2	204
Control de voz	4	2	2	1	6	3	12	6	204
Terapia del estrés	31	15	23	11	55	27	109	53	204
Aromaterapia	32	16	15	7	57	28	104	51	204
Musicoterapia	22	11	6	3	26	13	54	26	204
Restricción física	18	9	6	3	23	11	47	23	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta ¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NO

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta menos conocida para los estudiantes encuestados de cuarto quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Extinción 96% (n=195) seguida de la técnica Instigación 86% (n=176) y Saciedad 85% (n=173), siendo estas las tres técnicas menos conocidas.

Para los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica de manejo de la conducta de pacientes niños menos conocida es Extinción 23% (n=47) seguida de Contratos de Contingencia 20% (n= 41) y Saciedad 20% (n=40).

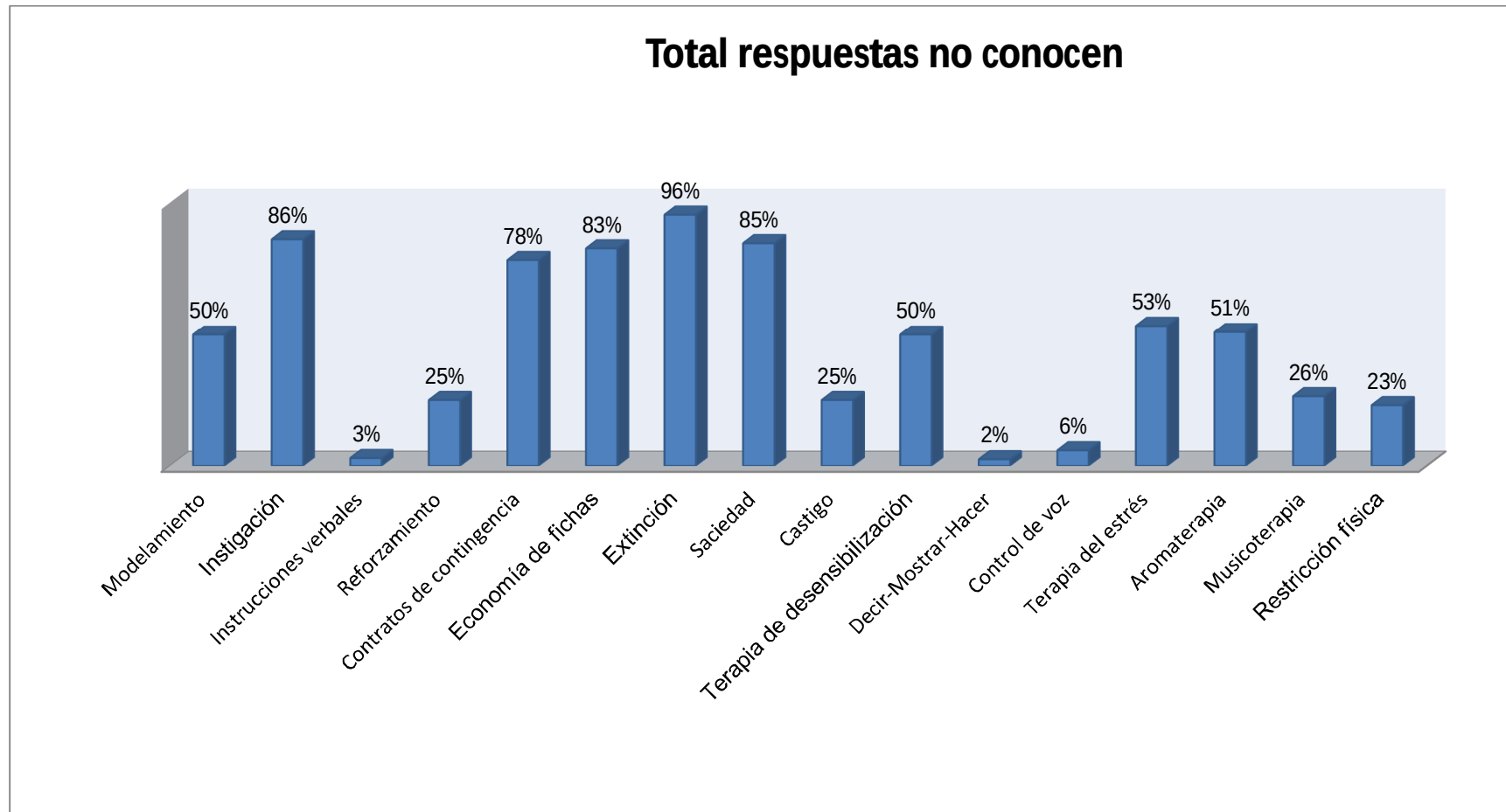
Para los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica de manejo de la conducta de pacientes niños menos conocida es Extinción 18% (n=37) seguida de Economía de Fichas 17% (n=35) e Instigación 16% (n=33).

Para los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica de manejo de la conducta de pacientes niños menos conocida es Extinción 54% (n=111) seguida de Instigación 52% (n=106), Saciedad 52% (n=106) y Economía de Fichas 50% (n=101).

GRÁFICA No. 3

Consolidado total de respuestas de los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NO



Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 5

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Comprende las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SI

	SI								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	19	9	19	9	65	32	103	50	204
Instigación	13	6	4	2	11	5	28	14	204
Instrucciones verbales	49	24	37	18	112	55	198	97	204
Reforzamiento	26	13	35	17	92	45	153	75	204
Contratos de contingencia	9	4	16	8	19	9	44	22	204
Economía de fichas	17	8	2	1	16	8	35	17	204
Extinción	3	1	0	0	6	3	9	4	204
Saciedad	10	5	10	5	11	5	31	15	204
Castigo	36	18	28	14	89	44	153	75	204
Terapia de desensibilización	19	9	8	4	75	37	102	50	204
Decir-Mostrar-Hacer	47	23	37	18	115	56	199	98	204
Control de voz	46	23	35	17	111	54	192	94	204
Terapia del estrés	19	9	14	7	62	30	95	47	204
Aromaterapia	18	9	22	11	60	29	100	49	204
Musicoterapia	28	14	31	15	91	45	150	74	204
Restricción física	32	16	31	15	94	46	157	77	204

Fuente: Instrumento recolector de datos

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta ¿Comprende las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SI

Se encontró que:

El 99% (n=203) de los estudiantes encuestados al marcar que conocían cierta técnica de manejo de la conducta inmediatamente marcaban que si la comprendían, lo mismo sucedía si marcaban que no la conocían, la única respuesta que vario fue en la técnica Modelamiento ya que un estudiante de cuarto año marco que si la conocía pero no la comprendía, y únicamente para esta técnica de manejo de la conducta, por tanto el resultado no varió al ser solo una técnica de manejo de la conducta.

La técnica de manejo de la conducta más comprendida por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos es la técnica Decir-Mostrar-Hacer que representa el 98% (n= 199) de las respuestas de los estudiantes, seguida por la técnica Instrucciones Verbales que representa el 97% (n=198) de las respuestas de toda la muestra de estudiantes y las menos comprendidas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto pendientes de requisitos clínicos es la técnica Extinción que representa un 4% (n= 9) de la respuesta de la muestra de estudiantes. Esto se debe a que la mayoría de los estudiantes al no conocer la técnica de manejo de la conducta muy difícilmente la comprenden.

Los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos son los que mayoritariamente contestaron que comprenden la técnica Decir-Mostrar-Hacer siendo un 56% (n=115) de las respuestas.

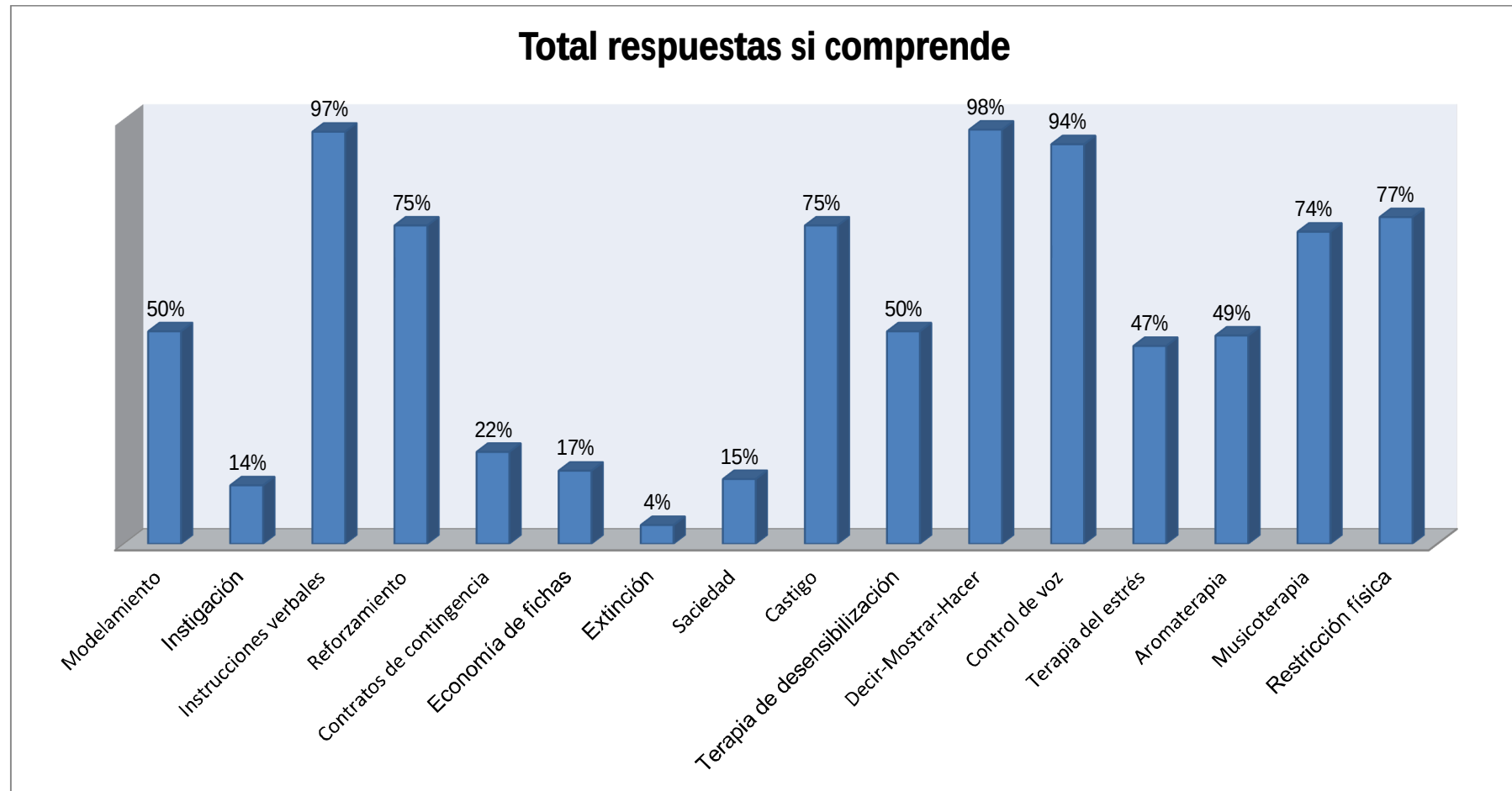
Las técnicas de manejo de la conducta que más comprenden los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala son las de Decir-Mostrar-Hacer que representa un 18% (n=37) de las respuestas e Instrucciones verbales siendo un 18% (n=37) por igual, y la menos conocida la técnica Extinción que representa un 0% (n=0) de las respuestas de la muestra de estudiantes.

La técnica de manejo de la conducta que es más comprendida por los estudiantes de cuarto año la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la de Instrucciones Verbales que representa un 24% (n=49), seguida por Decir-Mostrar-Hacer 23% (n=47) y Control de Voz 23% (n=46) y la que menos comprenden es la de extinción que representa el 1% (n=3) de las respuestas de la muestra de estudiantes.

GRÁFICA No. 4

Consolidado total de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Comprende las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SI



Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 6

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Comprende las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NO

	NO								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	31	15	18	9	52	25	101	50	204
Instigación	37	1%	33	16	106	52	176	86	204
Instrucciones verbales	1	0	0	0	5	2	6	3	204
Reforzamiento	24	12	2	1	25	12	51	25	204
Contratos de contingencia	41	20	21	10	98	48	160	78	204
Economía de fichas	33	16	35	17	101	50	169	83	204
Extinción	47	23	37	18	111	54	195	96	204
Saciedad	40	20	27	13	106	52	173	85	204
Castigo	14	7	9	4	28	14	51	25	204
Terapia de desensibilización	31	15	29	14	42	21	102	50	204
Decir-Mostrar-Hacer	3	1	0	0	2	1	5	2	204
Control de voz	4	2	2	1	6	3	12	6	204
Terapia del estrés	31	15	23	11	55	27	109	53	204
Aromaterapia	32	16	15	7	57	28	104	51	204
Musicoterapia	22	11	6	3	26	13	54	26	204
Restricción física	18	9	6	3	23	11	47	23	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta ¿Comprende las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NO

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta menos comprendida por los estudiantes encuestados de cuarto, quinto año y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Extinción 96% (n=195) seguida de la técnica Instigación 86% (n=176) y Saciedad 85% (n=173), siendo estas las tres técnicas menos conocidas.

Para los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica de manejo de la conducta de pacientes niños menos comprendida es Extinción 23% (n=47) seguida de Contratos de Contingencia 20% (n=41) y Saciedad 20% (n=40).

Para los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica de manejo de la conducta de pacientes niños menos comprendida es Extinción 18% (n=37) seguida de Economía de Fichas 17% (n=35) e Instigación 16% (n=33).

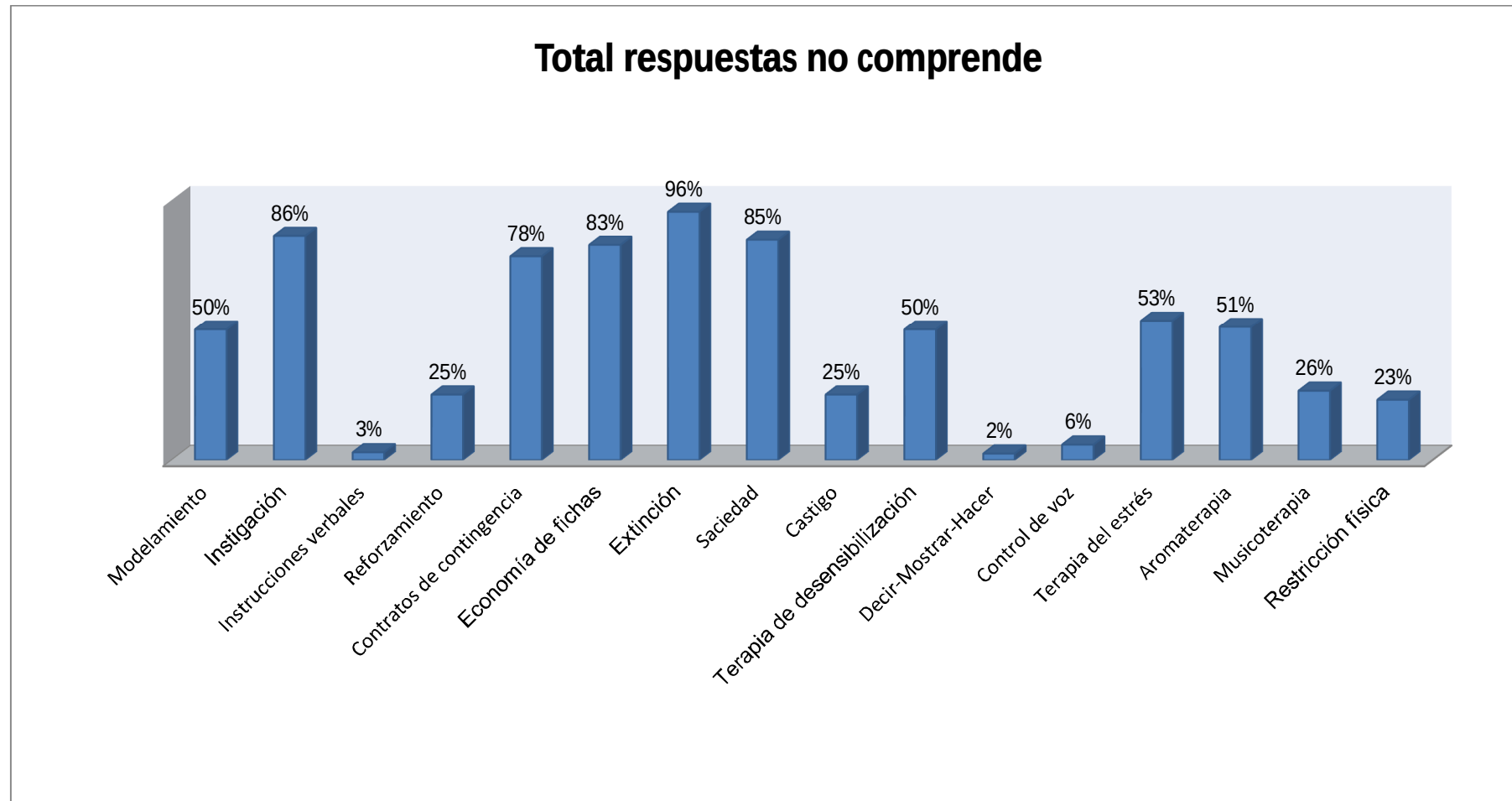
Para los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica de manejo de la conducta de pacientes niños menos comprendida es Extinción 54% (n=111) seguida de Instigación 52% (n=106) y Saciedad 52% (n=106) y Economía de Fichas 50% (n=101).

Los resultados no variaron de la pregunta anterior ¿Conoce las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Ya que el 99% (n=203) de los estudiantes que no conocen las técnicas antes mencionadas, no las comprenden y las técnicas de manejo de la conducta que si conocían sus respuestas fueron que si las comprendían.

GRÁFICA No. 5

Consolidado total de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Comprende las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NO



Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 7

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NUNCA

	NUNCA								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	34	17	25	12	61	30	120	59	204
Instigación	43	21	33	16	105	51	181	89	204
Instrucciones verbales	1	0	5	2	11	5	17	8	204
Reforzamiento	30	15	4	2	37	18	71	35	204
Contratos de contingencia	46	23	28	14	101	50	175	86	204
Economía de fichas	39	19	35	17	102	50	176	86	204
Extinción	47	23	37	18	113	55	197	97	204
Saciedad	42	21	32	16	109	53	183	90	204
Castigo	30	15	20	10	46	23	96	47	204
Terapia de desensibilización	37	18	29	14	51	25	117	57	204
Decir-Mostrar-Hacer	4	2	2	1	8	4	14	7	204
Control de voz	4	2	4	2	10	5	18	9	204
Terapia del estrés	36	18	25	12	63	31	124	61	204
Aromaterapia	42	21	32	16	95	47	169	83	204
Musicoterapia	28	14	16	8	65	32	109	53	204
Restricción física	35	17	21	10	64	31	120	59	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta NUNCA

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta que nunca utilizan los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Extinción 97% (n=197) posiblemente porque es la técnica de manejo de la conducta menos conocida, seguida por Saciedad 90% (n=183) e Instigación 89% (n=181).

Para los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica que nunca utilizan es Extinción 23% (n=47) y Contratos de Contingencia 23% (n=46) seguida de Saciedad 21% (n=43), Instigación 21% (n=42), y Aromaterapia 21% (n=21).

Extinción 18% (n=37), Economía de Fichas 17% (n=35), Instigación 16% (n=33), Saciedad 16% (n= 32) y Aromaterapia 16% (n=32) son las técnicas de manejo de la conducta que nunca utilización los alumnos de quinto de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala nunca utilizan la técnica de manejo de la conducta Extinción 55% (n=113), Saciedad 53% (n=109), e Instigación 51% (n=105).

CUADRO No. 8

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las técnicas de manejo de la conducta? Respuesta CASI NUNCA

	CASI NUNCA								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	6	3	4	2	21	10	31	15	204
Instigación	5	2	2	1	11	5	18	9	204
Instrucciones verbales	1	0		0	2	1	3	1	204
Reforzamiento	8	4	4	2	14	7	26	13	204
Contratos de contingencia	3	1	4	2	8	4	15	7	204
Economía de fichas	8	4	0	0	6	3	14	7	204
Extinción	1	0	0	0	2	1	3	1	204
Saciedad	4	2	2	1	5	2	11	5	204
Castigo	14	7	14	7	48	24	76	37	204
Terapia de desensibilización	6	3	3	1	18	9	27	13	204
Decir-Mostrar-Hacer	3	1	0	0	1	0	4	2	204
Control de voz		0	3	1	6	3	9	4	204
Terapia del estrés	4	2	3	1	9	4	16	8	204
Aromaterapia	5	2	4	2	11	5	20	10	204
Musicoterapia	8	4	8	4	22	11	38	19	204
Restricción física	12	6	12	6	32	16	56	27	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta CASI NUNCA

Se encontró que:

La técnica Castigo 37% (n=76) y Restricción Física 27% (n=56) son las técnicas que casi nunca utilizan los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala casi nunca utilizan la técnica Castigo 7% (n=14), igual que los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos 24% (n=48), a diferencia de los estudiantes de quinto

CUADRO No. 9

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con que frecuencia utiliza las técnicas de manejo de la conducta? Respuesta FRECUENTEMENTE

	FRECUENTEMENTE								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	5	2	6	3	27	13	38	19	204
Instigación	1	0	2	1	1	0	4	2	204
Instrucciones verbales	11	5	6	3	13	6	30	15	204
Reforzamiento	5	2	8	4	23	11	36	18	204
Contratos de contingencia	1	0	2	1	6	3	9	4	204
Economía de fichas	2	1	2	1	2	1	6	3	204
Extinción	1	0	0	0	2	1	3	1	204
Saciedad	2	1	1	0	2	1	5	2	204
Castigo	2	1	0	0	17	8	19	9	204
Terapia de desensibilización	6	3	2	1	25	12	33	16	204
Decir-Mostrar-Hacer	9	4	6	3	20	10	35	17	204
Control de voz	12	6	12	6	28	14	52	25	204
Terapia del estrés	4	2	6	3	18	9	28	14	204
Aromaterapia	1	0	0	0	7	3	8	4	204
Musicoterapia	5	2	6	3	18	9	29	14	204
Restricción física	2	1	0	0	9	4	11	5	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta FRECUENTEMENTE

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta que frecuentemente utilizan los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Control de voz 25% (n=52), seguida de Modelamiento 19% (n=38) y Reforzamiento 18% (n=36).

Para los tres grupos de estudiantes la técnica que frecuentemente utilizan es Control de voz, para cuarto año 6% (n=12) al igual que quinto año 6% (n=12) y quinto pendientes de requisitos clínicos 14% (n=28).

Para los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica que utilizan frecuentemente después de Control de voz es la técnica Decir-Mostrar-Hacer 4% (n=9), para quinto año la técnica Reforzamiento 4% (n=8) y para quinto pendientes de requisitos clínicos la técnica Modelamiento 13% (n=27).

CUADRO No. 10

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con que frecuencia utiliza las técnicas de manejo de la conducta? Respuesta MUY FRECUENTEMENTE

	MUY FRECUENTEMENTE								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	4	2	2	1	4	2	10	5	204
Instigación	1	0	0	0	0	0	1	0	204
Instrucciones verbales	6	3	4	2	20	10	30	15	204
Reforzamiento	3	1	15	7	20	10	38	19	204
Contratos de contingencia	0	0	3	1	1	0	4	2	204
Economía de fichas	1	0	0	0	2	1	3	1	204
Extinción	0	0	0	0	0	0	0	0	204
Saciedad	0		2	1	0	0	2	1	204
Castigo	0	0	2	1	2	1	4	2	204
Terapia de desensibilización	1	0	0	0	15	7	16	8	204
Decir-Mostrar-Hacer	11	5	12	6	28	14	51	25	204
Control de voz	11	5	6	3	29	14	46	23	204
Terapia del estrés	3	1	1	0	16	8	20	10	204
Aromaterapia	0	0	0	0	4	2	4	2	204
Musicoterapia	8	4	6	3	11	5	25	12	204
Restricción física	0	0	0	0	10	5	10	5	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta MUY FRECUENTEMENTE

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta que muy frecuentemente utilizan los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Decir-Mostrar-Hacer 25% (n=51) seguida de Control de voz 23% (n=46) y reforzamiento 19% (n=38).

Para los estudiantes de cuarto año la técnica de manejo de la conducta que muy frecuentemente utilizan es la técnica Control de voz 5% (n=11), Decir-Mostrar-Hacer 5% (n=11) seguida de Musicoterapia 4% (n=8).

Reforzamiento 7% (n=15) y Decir-Mostrar-Hacer 6% (n=12) son las técnicas que muy frecuentemente utilizan los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Control de voz 14% (n=29), Decir-Mostrar-Hacer 14% (n=28), Reforzamiento 10% (n=20) e Instrucciones Verbales 10% (n=20) son las técnicas de manejo de la conducta que muy frecuentemente utilizan en la práctica clínica los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 11

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SIEMPRE

	SIEMPRE								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	1	0	0	0	4	2	5	2	204
Instigación	0	0	0	0	0	0	0	0	204
Instrucciones verbales	31	15	22	11	71	35	124	61	204
Reforzamiento	4	2	6	3	23	11	33	16	204
Contratos de contingencia	0	0	0	0	1	0	1	0	204
Economía de fichas	0	0	0	0	5	2	5	2	204
Extinción	1	0	0	0	0	0	1	0	204
Saciedad	2	1	0	0	1	0	3	1	204
Castigo	4	2	1	0	4	2	9	4	204
Terapia de desensibilización	0		2	1	8	4	10	5	204
Decir-Mostrar-Hacer	23	11	17	8	60	29	100	49	204
Control de voz	23	11	12	6	44	22	79	39	204
Terapia del estrés	3	1	2	1	11	5	16	8	204
Aromaterapia	2	1	1	0	0	0	3	1	204
Musicoterapia	1	0	1	0	1	0	3	1	204
Restricción física	1	0	4	2	2	1	7	3	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta? Respuesta SIEMPRE

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta que siempre utilizan en la práctica clínica los estudiantes cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Instrucciones Verbales 61% (n=124) le sigue la técnica Decir-Mostrar-Hacer 49% (n=100), Control de voz 39% (n=79) y Reforzamiento 16% (n=33).

Podemos decir con todos los datos mostrados anteriormente que la técnica más utilizada es la técnica Instrucciones Verbales y la menos utilizada es la técnica Extinción.

Podemos observar también que hay muchas técnicas de manejo de la conducta que a pesar que los estudiantes si conocen no las ponen en práctica.

CUADRO No. 12

Consolidado de respuestas dadas por los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta?

	CUARTO										
	Nunca		Casi nunca		Frecuentemente		Muy frecuentemente		Siempre		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	34	68	6	12	5	10	4	8	1	2	50
Instigación	43	86	5	10	1	2	1	2	0	0	50
Instrucciones verbales	1	2	1	2	11	22	6	12	31	62	50
Reforzamiento	30	60	8	16	5	10	3	6	4	8	50
Contratos de contingencia	46	92	3	6	1	2	0	0	0	0	50
Economía de fichas	39	78	8	16	2	4	1	2	0	0	50
Extinción	47	94	1	2	1	2	0	0	1	2	50
Saciedad	42	84	4	8	2	4	0	0	2	4	50
Castigo	30	60	14	28	2	4	0	0	4	8	50
Terapia de desensibilización	37	74	6	12	6	12	1	2	0	0	50
Decir-Mostrar-Hacer	4	8	3	6	9	18	11	22	23	46	50
Control de voz	4	8		0	12	24	11	22	23	46	50
Terapia del estrés	36	72	4	8	4	8	3	6	3	6	50
Aromaterapia	42	84	5	10	1	2	0	0	2	4	50
Musicoterapia	28	56	8	16	5	10	8	16	1	2	50
Restricción física	35	70	12	24	2	4	0	0	1	2	50

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta?

Se encontró que:

En el consolidado de las respuestas de los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala la técnica que más utilizan los estudiantes en su práctica clínica es Instrucciones Verbales y la que menos utilizan es Extinción.

Casi nunca utilizan la técnica Castigo y Restricción Física, Frecuentemente utilizan la técnica Control de Voz y muy frecuentemente utilizan la técnica Decir-Mostrar-Hacer.

CUADRO No. 13

Consolidado de respuestas dadas por los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las técnicas de manejo de la conducta?

	QUINTO										
	Nunca		Casi nunca		Frecuentemente		Muy frecuentemente		Siempre		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	25	68	4	11	6	16	2	5	0	0	37
Instigación	33	89	2	5	2	5	0	0	0	0	37
Instrucciones verbales	5	14		0	6	16	4	11	22	59	37
Reforzamiento	4	11	4	11	8	22	15	41	6	16	37
Contratos de contingencia	28	76	4	11	2	5	3	8	0	0	37
Economía de fichas	35	95	0	0	2	5	0	0	0	0	37
Extinción	37	100	0	0	0	0	0	0	0	0	37
Saciedad	32	86	2	5	1	3	2	5	0	0	37
Castigo	20	54	14	38	0	0	2	5	1	3	37
Terapia de desensibilización	30	81	3	8	2	5	0	0	2	5	37
Decir-Mostrar-Hacer	2	5	0	0	6	16	12	32	17	46	37
Control de voz	4	11	3	8	12	32	6	16	12	32	37
Terapia del estrés	25	68	3	8	6	16	1	3	2	5	37
Aromaterapia	32	86	4	11	0	0	0	0	1	3	37
Musicoterapia	16	43	8	22	6	16	6	16	1	3	37
Restricción física	21	57	12	32	0	0	0	0	4	11	37

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta?

Se encontró que:

En el consolidado de las respuestas de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala podemos observar que la técnica de manejo de la conducta que más utilizan en la práctica clínica es Instrucciones Verbales y la que menos utilizan es extinción.

La técnica de manejo de la conducta que casi nunca utilizan es Castigo, frecuentemente utilizan la técnica Control de Voz, y muy frecuentemente la técnica Decir-Mostrar-Hacer.

CUADRO No. 14

Consolidado de respuestas dadas por los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las técnicas de manejo de la conducta?

	QUINTO PENDIENTES DE REQUISITOS CLINICOS										
	Nunca		Casi nunca		Frecuentemente		Muy frecuentemente		Siempre		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	61	52	21	18	27	23	4	3	4	3	117
Instigación	105	90	11	9	1	1	0	0	0	0	117
Instrucciones verbales	11	9	2	2	13	11	20	17	71	61	117
Reforzamiento	37	32	14	12	23	20	20	17	23	20	117
Contratos de contingencia	101	86	8	7	6	5	1	1	1	1	117
Economía de fichas	102	87	6	5	2	2	2	2	5	4	117
Extinción	113	97	2	2	2	2	0	0	0	0	117
Saciedad	109	93	5	4	2	2	0	0	1	1	117
Castigo	46	39	48	41	17	15	2	2	4	3	117
Terapia de desensibilización	51	44	18	15	25	21	15	13	8	7	117
Decir-Mostrar-Hacer	8	7	1	1	20	17	28	24	60	51	117
Control de voz	10	9	6	5	28	24	29	25	44	38	117
Terapia del estrés	63	54	9	8	18	15	16	14	11	9	117
Aromaterapia	95	81	11	9	7	6	4	3	0	0	
Musicoterapia	65	56	22	19	18	15	11	9	1	1	117
Restricción física	64	55	32	27	9	8	10	9	2	2	117

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas de manejo de la conducta?

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta que más utilizan los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos es la técnica Instrucciones verbales y la que menos utilizan es la técnica Extinción.

La técnica de manejo de la conducta que casi nunca utilizan en la práctica clínica los estudiantes de quinto pendientes de requisitos clínicos es la técnica Castigo, frecuentemente y muy frecuentemente utilizan la técnica Control de Voz.

CUADRO No. 15

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala? Respuesta NO EFECTIVO

	NO EFECTIVO								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	0	0	2	1	22	11	24	12	204
Instigación	4	2	2	1	10	5	16	8	204
Instrucciones verbales	2	1	2	1	16	8	20	10	204
Reforzamiento	1	0	3	1	35	17	39	19	204
Contratos de contingencia	0	0	0	0	5	2	5	2	204
Economía de fichas	4	2	0	0	8	4	12	6	204
Extinción	1	0	0	0	2	1	3	1	204
Saciedad	1	0	3	1	4	2	8	4	204
Castigo	6	3	5	2	33	16	44	22	204
Terapia de desensibilización	1	0	2	1	22	11	25	12	204
Decir-Mostrar-Hacer	2	1	4	2	12	6	18	9	204
Control de voz	2	1	0	0	25	12	27	13	204
Terapia del estrés	1	0	0	0	20	10	21	10	204
Aromaterapia	5	2	1	0	16	8	22	11	204
Musicoterapia	6	3	2	1	29	14	37	18	204
Restricción física	5	2	2	1	28	14	35	17	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala? Respuesta NO EFECTIVO

Se encontró que:

Las técnicas de manejo de la conducta que resultaron no eficientes para los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Castigo 22% (n=44), la técnica Reforzamiento 19% (n=39) y Musicoterapia 18% (n=37).

Para los estudiantes de cuarto año las técnicas de manejo de la conducta menos eficientes fueron Castigo 3% (n=6) y Musicoterapia 3% (n=6) para los estudiantes de quinto año Castigo 2% (n=5) y Decir-Mostrar-Hacer 2% (n=4), para estudiantes de sexto año pendientes de requisitos clínicos fueron Reforzamiento 17% (n=35) y Castigo 16% (n=33).

CUADRO No. 16

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala? Respuesta POCO EFECTIVO

	POCO EFECTIVO								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	14	7	6	3	22	11	42	21	204
Instigación	2	1	0	0	10	5	12	6	204
Instrucciones verbales	12	6	1	0	16	8	29	14	204
Reforzamiento	8	4	18	9	35	17	61	30	204
Contratos de contingencia	4	2	8	4	5	2	17	8	204
Economía de fichas	7	3	2	1	8	4	17	8	204
Extinción	2	1	0	0	2	1	4	2	204
Saciedad	5	2	2	1	4	2	11	5	204
Castigo	12	6	10	5	33	16	55	27	204
Terapia de desensibilización	11	5	3	1	22	11	36	18	204
Decir-Mostrar-Hacer	15	7	3	1	12	6	30	15	204
Control de voz	20	10	4	2	25	12	49	24	204
Terapia del estrés	4	2	10	5	20	10	34	17	204
Aromaterapia	1	0	4	2	16	8	21	10	204
Musicoterapia	11	5	9	4	29	14	49	24	204
Restricción física	3	1	10	5	28	14	41	20	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala? Respuesta POCO EFECTIVO

Se encontró que:

Para los estudiantes de cuarto año, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala las técnicas de manejo de la conducta que son poco efectivas son Reforzamiento 30% (n=61), Castigo 27% (n=55) y Control de Voz 24% (n=49) y Musicoterapia 24% (n=49).

La técnica Control de Voz 10% (n=20) es la técnica que es poco efectiva para los estudiantes de cuarto año, Reforzamiento 9% (n=18) para los estudiantes de quinto año y quinto año pendientes de requisitos clínicos 17% (n=35).

CUADRO No. 17

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala? Respuesta MUY EFECTIVO

	MUY EFECTIVO								Muestra
	4to		5to		5to P.R.C.		TOTALES		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	2	1	4	2	20	10	26	12	204
Instigación	1	0	12	6	2	1	15	7	204
Instrucciones verbales	35	17	29	14	88	43	152	75	204
Reforzamiento	11	5	12	6	38	19	61	30	204
Contratos de contingencia	0	0	1	0	1	0	2	1	204
Economía de fichas	0	0	0	0	2	1	2	1	204
Extinción	0	0	0	0	2	1	2	1	204
Saciedad	2	1	0	0	0	0	2	1	204
Castigo	2	1	2	1	44	22	48	24	204
Terapia de densensibilización	1	0	2	1	3	1	6	3	204
Decir-Mostrar-Hacer	29	14	28	14	95	47	152	75	204
Control de voz	24	12	29	14	75	37	128	63	204
Terapia del estrés	9	4	2	1	22	11	33	16	204
Aromaterapia	2	1	0	0	4	2	6	3	204
Musicoterapia	7	3	10	5	24	12	41	20	204
Restricción física	7	3	4	2	13	6	24	12	204

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Con respecto a los resultados obtenidos de la pregunta:

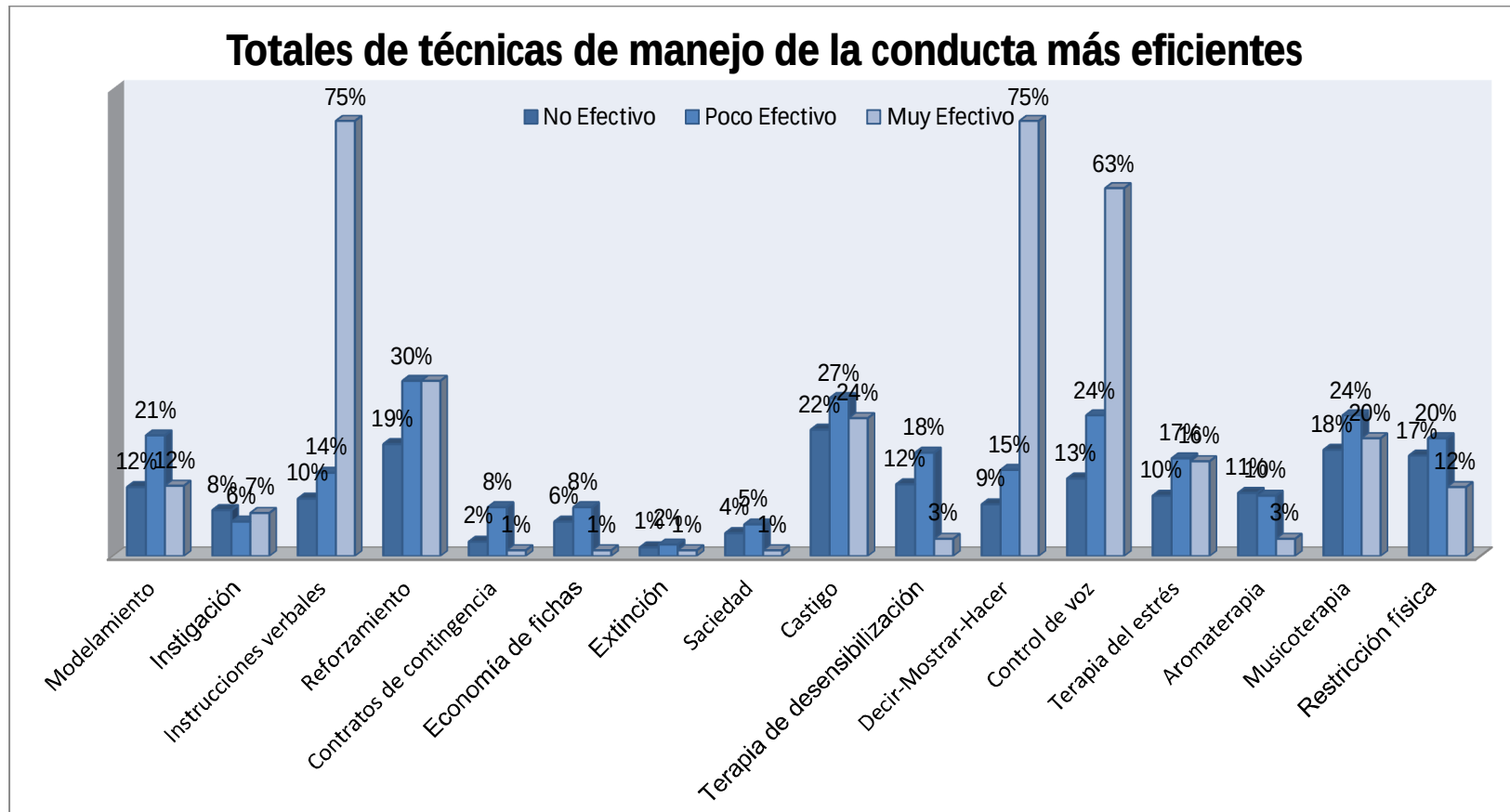
¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala? Respuesta MUY EFECTIVO

Se encontró que:

La técnica de manejo de la conducta más efectiva para los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la técnica Instrucciones Verbales 75% (n=152) y Decir-Mostrar-Hacer 75% (n=152) seguida de Control de Voz 63% (n=128) y Reforzamiento 30% (n=61).

GRÁFICA No. 6

Distribución de las respuestas dadas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?



Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 18

Consolidado de respuestas dadas por los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

	CUARTO						TOTAL		MUESTRA
	NO EFECTIVO		POCO EFECTIVO		MUY EFECTIVO				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	0	0	14	28	2	4	16	32	50
Instigación	4	8	2	4	1	2	7	14	50
Instrucciones verbales	2	4	12	24	35	70	49	98	50
Reforzamiento	1	2	8	16	11	22	20	40	50
Contratos de contingencia	0	0	4	8	0	0	4	8	50
Economía de fichas	4	8	7	14	0	0	11	22	50
Extinción	1	2	2	4	0	0	3	6	50
Saciedad	1	2	5	10	2	4	8	16	50
Castigo	6	12	12	24	2	4	20	40	50
Terapia de desensibilización	1	2	11	22	1	2	13	26	50
Decir-Mostrar-Hacer	2	4	15	30	29	58	46	92	50
Control de voz	2	4	20	40	24	48	46	92	50
Terapia del estrés	1	2	4	8	9	18	14	28	50
Aromaterapia	5	10	1	2	2	4	8	16	50
Musicoterapia	6	12	11	22	7	14	24	48	50
Restricción física	5	10	3	6	7	14	15	20	50

Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 19

Consolidado de respuestas dadas por los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

	QUINTO						TOTAL		MUESTRA
	NO EFECTIVO		POCO EFECTIVO		MUY EFECTIVO				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	2	5	6	16	4	11	12	32	37
Instigación	2	5	0	0	12	32	14	38	37
Instrucciones verbales	2	5	1	3	29	78	32	86	37
Reforzamiento	3	8	18	49	12	32	33	89	37
Contratos de contingencia	0	0	8	22	1	3	9	24	37
Economía de fichas	0	0	2	5	0	0	2	5	37
Extinción	0	0	0	0	0	0	0	0	37
Saciedad	3	8	2	5	0	0	5	14	37
Castigo	5	14	10	27	2	5	17	46	37
Terapia de desensibilización	2	5	3	8	2	5	7	19	37
Decir-Mostrar-Hacer	4	11	3	8	28	76	35	95	37
Control de voz	0	0	4	11	29	78	33	89	37
Terapia del estrés	0	0	10	27	2	5	12	32	37
Aromaterapia	1	3	4	11	0	0	5	14	37
Musicoterapia	2	5	9	24	10	27	21	57	37
Restricción física	2	5	10	27	4	11	16	43	37

Fuente: Instrumento recolector de datos.

CUADRO No. 20

Consolidado de respuestas dadas por los estudiantes de quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2013, a la siguiente pregunta: ¿Qué técnicas de manejo de la conducta le han resultado más eficientes en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala?

	QUINTO PENDIENTES DE REQUISITOS CLINICOS						TOTAL		MUESTRA
	NO EFECTIVO		POCO EFECTIVO		MUY EFECTIVO				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modelamiento	14	12	22	19	20	17	56	48	117
Instigación	0	0	10	9	2	2	12	10	117
Instrucciones verbales	2	2	16	14	88	75	106	91	117
Reforzamiento	7	6	35	30	38	32	80	68	117
Contratos de contingencia	10	9	5	4	1	1	16	14	117
Economía de fichas	7	6	8	7	2	2	17	15	117
Extinción	0	0	2	2	2	2	4	3	117
Saciedad	4	3	4	3	0	0	8	7	117
Castigo	24	21	33	28	44	38	101	86	117
Terapia de desensibilización	7	6	22	19	3	3	32	27	117
Decir-Mostrar-Hacer	2	2	12	10	95	81	109	93	117
Control de voz	2	2	25	21	80	68	107	9	117
Terapia del estrés	12	10	20	17	22	19	54	46	117
Aromaterapia	2	2	16	14	4	3	22	19	117
Musicoterapia	9	8	29	25	24	21	62	53	117
Restricción física	14	12	28	24	13	11	55	47	117

Fuente: Instrumento recolector de datos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos sobre las distintas técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos, éste estudio se realizó en los meses de Febrero a Junio del año 2013 con una muestra de 204 estudiantes a los cuales se les solicitó su colaboración para la participación del estudio.

Para el desarrollo de esta investigación se hicieron consultas bibliográficas en busca de antecedentes de estudios similares sin embargo no se encontraron tesis previas realizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que evalúen el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de este tema únicamente se encontraron estudios que median el grado de ansiedad del niño en la consulta odontológica.

Las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos decir-mostrar-hacer, instrucciones verbales y control de voz son las más conocidas probablemente porque son las más fáciles de recordar y posiblemente unas de las pocas que se enseñan en el curso de Odontopediatria y quizás porque los alumnos no se preocupan por conocer o indagar acerca de otras técnicas que pueden ser de utilidad en su práctica clínica.

Al analizar los datos sobre la técnica de manejo de la conducta más comprendida, un 98% (n=199) contestó que es la técnica decir-mostrar-hacer y un 96% (n=195) contestó que la que menos comprendida es extinción. Solo un estudiante contestó que conocía la técnica modelamiento, pero no la comprendida, esto no afectó tanto en los resultados finales. Esto se debe a que un 99% (n=203) de los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala al contestar que conocían cierta técnica de manejo de la conducta contestaban que igualmente la comprendían, por eso los resultados son muy similares entre conocimiento y comprensión de las técnicas de manejo de la conducta.

Durante la tabulación de datos se pudo observar que el 15% (n=30) de los estudiantes sabe más de 10 técnicas de manejo de la conducta de pacientes niños, un 71% (n=192) sabe entre 4 a 10 técnicas de manejo de la conducta y solo un 0.5% (n=1) sabe las 16 técnicas. Sin embargo al preguntar cuáles eran las técnicas de manejo de la conducta que aplicaban más en la práctica clínica solamente tres técnicas fueron las que utilizaban siempre siendo éstas: instrucciones verbales 61% (n=124) decir-mostrar-hacer 49% (n=100) control de voz 39% (n=79). Probablemente las técnicas de manejo de la conducta que

son más utilizadas se debe a que éstas técnicas son aplicables en la mayoría de pacientes, fáciles de explicar y entender, mientras que las técnicas extinción, saciedad e instigación por ser poco conocidas y difíciles de entender no son puestas en práctica.

Al analizar los datos sobre las técnicas de manejo de la conducta que han sido las más eficientes en la práctica clínica para los estudiantes cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala encontramos que un 75% (n=152) contestó que la técnica decir-mostrar-hacer e instrucciones verbales son las más eficientes, y un 63% (n=128) contestó que control de voz. La menos eficiente es la técnica reforzamiento 30% (n=61). Podemos observar que las técnicas que resultaron más eficientes para los estudiantes son las que más aplican en la práctica clínica, posiblemente porque no requieren de extensas explicaciones y son fáciles de comprender por parte de los pacientes, sin embargo si los estudiantes conocieran mejor cuándo y cómo aplicar las distintas técnicas de manejo de la conducta podrían emplear otras técnicas más complejas pero igualmente eficientes.

Las técnicas que fueron las más conocidas, las más comprendidas, las más eficientes y las más aplicadas en la práctica clínica por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala son las técnicas: decir-mostrar-hacer, instrucciones verbales y control de voz. Éstas no son difíciles de entender ni aprender, tampoco se necesita material adicional para ponerlas en práctica éstos y otros factores, probablemente son las razones por las cuales éstas técnicas son las más conocidas, comprendidas y aplicadas en la práctica clínica por los estudiantes.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en este estudio se concluye que:

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de cuarto, quinto y quinto pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos en general fue aceptable.
- Las técnicas de manejo de la conducta decir-mostrar-hacer, instrucciones verbales y control de voz son las más conocidas probablemente porque son las más fáciles de recordar, aprender, comprender y posiblemente unas de las pocas que se enseñan en el curso de Odontopediatria.
- Las técnicas extinción, saciedad e instigación son las técnicas de manejo de la conducta menos conocidas por los estudiantes de cuarto, quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- El 99% (n=203) de los estudiantes que conocían cierta técnica de manejo de la conducta también la comprendían. Siendo las técnicas más comprendidas decir-mostrar-hacer, instrucciones verbales y control de voz.
- Aunque los estudiantes conocen de cuatro a diez técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos únicamente aplicaban en la práctica clínica tres técnicas. Sabemos que cada niño tiene personalidad distinta y a veces alguna técnica puede ser efectiva en cierto niño, pero no lo puede ser para otro, por eso es necesario no solo conocer las técnicas sino saber cuándo y cómo aplicarlas. Si los estudiantes aplicaran técnicas de manejo de la conducta un poco más complejas verían que tienen igual o mejor resultado que las únicas tres más utilizadas; instrucciones verbales, decir-mostrar-hacer y control de voz.
- Las técnicas Decir-Mostrar-Hacer, Instrucciones Verbales y Control de Voz son las más conocidas, comprendidas y aplicadas en la práctica clínica, asimismo han sido las más eficientes en la práctica clínica para los estudiantes de cuarto quinto y quinto año pendientes de requisitos clínicos.

RECOMENDACIONES

Con base en este estudio se recomienda:

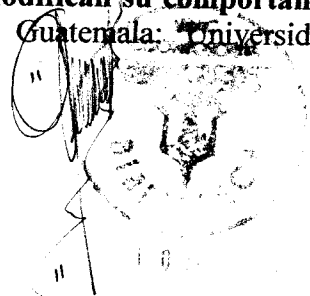
- Establecer en el pensum de estudios de la carrera de Cirujano Dentista un tema en el curso de Odontopediatria donde se les enseñe las distintas técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos que exponga la mayoría de técnicas de manejo de la conducta.
- Realizar una práctica con los pacientes iniciales del curso de Odontopediatria donde se apliquen las técnicas de manejo conductual.
- Redactar un manual de técnicas de manejo conductual para revisión bibliográfica del curso de Odontopediatria.
- Reforzar la importancia del adecuado manejo conductual en pacientes pediátricos a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

LIMITACIONES

- Con un solo cuestionario es difícil medir el nivel de conocimiento real.
- Para encuestar a los estudiantes no se tuvo mayor problema, únicamente al localizar a todos los que se les entregaba la encuesta en las clínicas, ya que por atender a sus pacientes se quedaban con las mismas, teniendo que buscarlos o esperar hasta las 3:30 P.M. para que las devolvieran.
- En la pregunta número tres del cuestionario al no haber utilizado alguna técnica de manejo de conducta anteriormente, los estudiantes no podían determinar si era o no eficiente, por ende no respondieron a la pregunta.

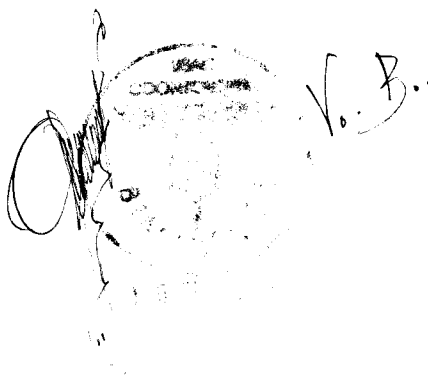
BIBLIOGRAFÍA

1. Arellano, S.C. y Elias Podesta, M. (2002). **Ansiedad en la consulta odontológica de bebés.** (en línea). Bogotá, Colombia: Consultado el 20 de Jun. 2012 Disponible en: <http://www.odontonoticias.com/detalles.asp?id=518&gid=15&pg=1&sc=index.a>
2. _____ (2006). **Neurociencia cognitiva y afectiva: implicancia de las teorías del apego y la autorregulación en la práctica clínica de la odontología para bebés.** (en línea). Bogota, Colombia: Consultado el 20 Jun. 2012. Disponible en: <http://www.odontobebepelu.org/articulos.html>.
3. Arevalo T, N. (1999). **Factores que influyen en la no completación a tiempo de los requisitos clínicos por los alumnos pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San carlso de Guatemala, Agosto de 1999.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp. 36.
4. Bunge, M. (2003). **Una filosofía realista para el nuevo milenio.** Lima, Perú: Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Pp. 26-33.
5. Braham, R. y Morris, M. (1989). **Odontología pediátrica.** (en línea). Buenos Aires, Argentina. Médica Panamericana: Consultado el 20 de Jun. 2012. Disponible en: <http://odn.unne.edu.ar/nenes/guia.pdf>
6. Cameron, A.C. y Widmer, R.P. (1998). **Manual de odontología pediátrica.** (en línea). Madrid, España. Harcourt Brace de España: Consultado el 20 Jun. 2012. Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/html/doctos/ensenanza/inves/memorias2.pdf>
7. Cantarero, A. (2002). **Guía No. 2 Adaptación del niño a la odontología".** (en línea). Facultad de Odontología, Universidad de San Sebastián, Concepción, Chile. Consultado el 13 Jun. 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/135766118/02-GUIA-N%C2%BA-2-ODONTOPEDIATRIA-Adaptacion-del-nino-a-la-Odontologia>
8. Cardenas, J. D. (1996). **Odontología pediátrica.** 3 ed. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas. Pp. 50-75.
9. Cardozo, C. et. al. (2006). **Ética y odontología. Una introducción.** Chile: Universidad de Chile. Escritos de Bioética No. 2. Chile: UDC. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Pp. 79-83.
10. Carpio Galindo, C. (2002). **Grado de ansiedad en pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes en la clínicas de la disciplina de odontología del niño y adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y los factores que modifican su comportamiento ante el tratamiento dental.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp. 26.



11. Castañeda Cerezo, S. Coordinadora et al. (2001). **Boletín informativo Comité de Bioética de Investigación en Salud Universidad de Guatemala**. Guatemala: USAC. Comité de Bioética. Pp. 3-5.
12. Escobar Muñoz, F. (2006). **Odontología pediátrica**. 2 ed. Caracas, Venezuela: Amolca. Pp. 40-42.
13. Ferro, M. (2005). **Técnicas de modificación de conducta**. (en línea). Acta odontológica Venezolana. 43. (2): Caracas, Venezuela: Consultado el 25 de Jun. 2012. Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000200018&script=sci_arttext
14. Figueiredo, W. y Ferelle, A. (2002). **Odontología para el bebé**. 2 ed. Sao Paulo, Brasil: Santa Marina. Pp.10-14.
15. Fraga, J. (1992). **Técnicas de modificación de conducta**. Tesis (Lic. en Psicología). Venezuela: Universidad de Caracas-Venezuela, Facultad de Humanidades. Pp. 34-51.
16. Garzón, M. (1995). **Conceptos básicos en odontología pediátrica**. (en línea). Caracas, Venezuela. Panamericana: Consultado el 20 de Jun. 2012. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/adaptacion_nino_consulta_odontologica.asp
17. González Umaña, L. (2005). **Restricción física en odontología**. Publicación Científica Universidad de Costa Rica Facultad de Odontología. Costa Rica: UCR. No.7:18-22.
18. Lieberman, F. (1995). **La vida afectiva de su hijo, entre uno y tres años**. Buenos Aires: Atlántida. Pp. 21-50.
19. Medina, J. (1998). **Adaptación del niño a la consulta odontológica**. (en línea). Revista venezolana de odontología. 36. (2): 34-40: Consultado el 15 de Mayo 2012. Disponible en: www.cipedia.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=171590
20. Méndez Albúrez, L. (2004). **Medición del grado de ansiedad en odontólogos generales, respecto a la atención de pacientes niños en la práctica privada**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp. 34.
21. Padilla Ávila, R. (2001). **Análisis comparativo del grado de ansiedad del paciente infantil y de los factores comunes que modifican su comportamiento ante el tratamiento dental, al ser atendidos en las clínicas de odontología del niño y del adolescente de la Facultad de Odontología de la USAC**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. Pp. 41.
22. Perez, N. et al. (2006). **Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad**. (en línea). Revista Cubana de Estomatología: Consultado el 18 de Sep. 2012. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est03302.htm

23. Pinkhan, J.R. (1996). **Odontología pediátrica**. 2 ed. Bogotá, Colombia: Nueva Editorial Interamericana. Pp. 100-121.
24. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú. Facultad De Odontología. (2009). **Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física**. Lima, Perú: Universitaria. 44 p.



ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos.

ANEXO 2: Carta de consentimiento informado Dirección de clínicas.

ANEXO 3: Carta de consentimiento informado Coordinación de Odontopediatria.

ANEXO 1



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Área de Investigación

TESIS DE PREGRADO

El presente cuestionario pretende evaluar el conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de la conducta en pacientes pediátricos.

No es necesario que indique su nombre o número de carnet, los datos obtenidos serán confidenciales y usted podrá tener acceso a los resultados del estudio en el momento que desee.

Los datos obtenidos serán analizados por medios estadísticos para obtener resultados y posteriormente se obtendrán conclusiones y se elaborará un informe final al cual usted puede tener acceso en el momento que desee.

SI USTED ESTA DE ACUERDO, en participar en esta investigación, por favor sírvase firmar de conforme y contestar a las siguientes preguntas:

FIRMA: _____

GRADO QUE CURSA: _____

1. Marque con una X si conoce o no la técnica de manejo de la conducta y si la comprende según los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera.

	TÉCNICA	LA CONOZCO		LA COMPREENDO	
		SI	NO	SI	NO
1	Modelamiento				
2	Instigación				
3	Instrucciones Verbales				
4	Reforzamiento				
5	Contratos de Contingencia				
6	Economía de Fichas				
7	Extinción				
8	Saciedad				
9	Castigo				
10	Terapia de desensibilización				
11	Decir-Mostrar-Hacer				
12	Control de voz				
13	Terapia del estrés				
14	Aromaterapia				
15	Musicoterapia				
16	Restricción Física				

2. Marque con una X con qué frecuencia utiliza las siguientes técnicas, siendo

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

	TECNICA	1	2	3	4	5
1	Modelamiento					
2	Instigación					
3	Instrucciones Verbales					
4	Reforzamiento					
5	Contratos de Contingencia					
6	Economía de Fichas					
7	Extinción					
8	Saciedad					
9	Castigo					
10	Terapia de desensibilización					
11	Decir-Mostrar- Hacer					
12	Control de voz					
13	Terapia del estrés					
14	Aromaterapia					
15	Musicoterapia					
16	Restricción Física					

3. Marque con una X que técnicas le han resultado más eficientes en la clínica de la facultad de San Carlos de Guatemala siendo :

1. No efectivo
2. Poco efectivo
3. Muy efectivo

	TECNICA	1	2	3
1	Modelamiento			
2	Instigación			
3	Instrucciones Verbales			
4	Reforzamiento			
5	Contratos de Contingencia			
6	Economía de Fichas			
7	Extinción			
8	Saciedad			
9	Castigo			
10	Terapia de desensibilización			
11	Decir-Mostrar- Hacer			
12	Control de voz			
13	Terapia del estrés			
14	Aromaterapia			
15	Musicoterapia			
16	Restricción Física			

ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala

Dirección de Clínicas:

Por medio de esta carta queremos informar que en la Facultad de Odontología llevamos a cabo la investigación titulada “**Conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos**”, estudio el cual servirá como tesis de pregrado para obtener el título de Cirujano Dentista.

Por este motivo solicitamos autorización para poder llevar a cabo ésta investigación en dichas instalaciones.

El procedimiento consiste en pasar un cuestionario en el cual el estudiante firmara el consentimiento informado y posteriormente lo contestará.

Por su respuesta positiva estaremos muy agradecidas.

Atentamente integrantes del grupo de tesis

Br. Jackelyn Johana Palala Enríquez
200610605

Br. Shirley Elizabeth Lima López
200717836

Br. Leslie Magaly Yat Cancinos
200717815

ANEXO 3

Universidad de San Carlos de Guatemala

Coordinación de Odontopediatria:

Por medio de esta carta queremos informar que en la Facultad de Odontología llevamos a cabo la investigación titulada “**Conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos**”, estudio el cual servirá como tesis de pregrado para obtener el título de Cirujano Dentista.

Por este motivo solicitamos autorización para poder llevar a cabo ésta investigación en dichas instalaciones.

El procedimiento consiste en pasar un cuestionario en el cual el estudiante firmara el consentimiento informado y posteriormente lo contestará.

Por su respuesta positiva estaremos muy agradecidas.

Atentamente integrantes del grupo de tesis

Br. Jackelyn Johana Palala Enríquez
200610605

Br. Shirley Elizabeth Lima López
200717836

FIRMAS DE TESIS DE GRADO

(f)

Jackelyn Johana Palala Enríquez
SUSTENTANTE

(f)

Dr. Henry Geovanni Cheesman Mazariegos
Odontopediatra
ASESOR

(f)

Dra. Karla María Fortuny González
Cirujana Dentista
PRIMERA REVISORA
Comisión de Tesis



Dr. Edwin Ernesto Milán Rojas
Cirujano Dentista
SEGUNDO REVISOR
Comisión de Tesis

IMPRÍMASE:

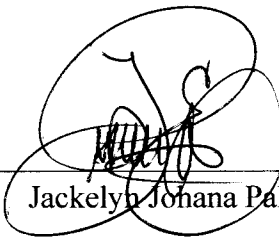
Vo.Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Cirujano Dentista

Secretario Académico
Facultad de Odontología, Universidad de
San Carlos de Guatemala



El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad de la autora.

(f)  _____
Jackelyn Johana Palala Enríquez