UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS:

"EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS, DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PRECLÍNICA Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2019"

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:
Bach. Tejada Chávez Dany

Asesor:
Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

“EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS, DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PRECLÍNICA Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2019”

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
ASESORA METODÓLOGA

Dra. CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana
PRESIDENTA DEL JURADO DE TESIS

Mg. CD. Serrano Arrasco Karen Lizeth
SECRETARIO DE JURADO DE TESIS

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
VOCAL DEL JURADO DE TESIS

DEDICATORIA

A DIOS

Que en su infinita sabiduría supo guiar mi camino siempre

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera. Dedico de manera especial a mi mamá que desde el cielo es mi mejor guía; que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, es la razón de que me levante cada día a esforzarme por el presente y el mañana; mi papá y hermanos Pedro y Fredy por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante. A mi padre por brindarme los recursos necesarios.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haber guiado mi camino hacia el logro de mis metas planteadas, haberme brindado salud, paciencia y perseverancia para así lograr mis objetivos.

A mi familia

Por darme su apoyo incondicional.

A mi Madre

Angélica Chávez Aguilar por ser mi motivo para salir adelante y la dueña de todos mis triunfos, por haberme sabido guiar con su infinita paciencia, perseverancia y amor apoyándome en cada momento y brindándome la fuerza necesaria para nunca rendirme.

A mis asesores

Por guiar cada paso a lo largo del desarrollo de este trabajo y brindarme la confianza para la culminación del mismo.

A mis docentes

Por haber forjado en mí un profesional capacitado y preparado para enfrentar el mundo del mañana.

A mis compañeros y amigos

Por haber creído en mí y brindarme su apoyo incondicional en cada momento.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se tuvo como objetivo general: “Determinar la experiencia de la atención odontológica en niños, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

La metodología se realizó mediante una encuesta formada por 9 preguntas específicas, la cual fue creada y validada por 3 docentes de odontopediatría. Posteriormente, se realizó dicha entrevista a los 24 alumnos de la clínica de niño del VIII ciclo, donde se recolectó información esencial que permitió dar experiencia a los futuros estomatólogos que quieran abordar niños mediante técnicas y estrategias esenciales para el mejor comportamiento del paciente.

El resultado, de las entrevistas que se realizaron a 24 alumnos fue a 14 alumnos no les gusta trabajar con niños por que no cuentan con la paciencia suficiente para hacerlo. A diferencia de los 10 restantes, ya que lo ven como una nueva experiencia de aprendizaje.

En los 24 alumnos se evidenció el uso de técnicas que les pueden favorecer, de las cuales son:

- Decir, mostrar y hace
- Modelamiento
- Audio visual
- Control de voz
- Distracción

Estas técnicas aplicadas fueron esenciales para el mejor desarrollo profesional con respecto al tratamiento que se llevaría a cabo en niños.

Se pudo determinar, que 14 alumnos no les gusta trabajar con niños, ya que no cuentan con la paciencia, a pesar que la mayoría tuvo éxito aplicando las diversas técnicas para poder realizar su respectivo tratamiento; los niños tuvieron en su mayoría una fácil adaptación al momento de ser tratados con o sin sus padres y con la habilidad del odontólogo para generar la confianza que los niños necesitan.

PALABRAS CLAVES: Visual, adaptación, tratamiento, confianza.

ABSTRACT

The general objective of the current research work was: “Determine the children dental care experience in students of Señor de Sipan University preclinical and clinical stomatology practice center.

Methodology was carried out through a survey formed by 9 specific questions, which was created and validated by 3 pediatric dentistry professors. Subsequently, this interview was conducted to the 24 students of child clinic from VIII cycle, where essential information was collected for future stomatologists who want to approach children through techniques and strategies essential for the best behavior of the patient in order to gain experience about it.

The result of the interviews conducted to 24 students was that 14 students do not like to work with children because they are not patient enough to do it, unlike the remaining 10, since they see it as a new learning experience.

The use of techniques that can help them was clear in all the 24 students, of which they are:

- Say, show and do
- Modeling
- Audiovisual
- Voice control
- Distraction

The techniques applied were essential for the best professional development with respect to the treatment that would take place in children.

It was set that 14 students do not like to work with children because they are not patient enough, although most of them were successful applying the different techniques to carry out their respective treatment; the children were mostly easy to adapt during the treatment with or without their parents and with the dentist's ability to generate the confidence that children need.

KEYWORDS: Visual, adaptation, treatment, confidence

INDICE

APROBACIÓN DE LA TESIS 2
DEDICATORIA 3
AGRADECIMIENTO 4
RESUMEN 5
ABSTRACT 6
I. INTRODUCCIÓN 8
1.1. Planteamiento del Problema. 9
1.2. Antecedentes de estudio. 10
1.3. Abordaje teórico. 13
1.3.1. Odontología pediátrica 13
1.3.2. Papel de la odontopediatría: 14
1.3.4. Consulta Odontopediátrica 16
1.3.5. Participantes 16
1.3.6. El manejo del comportamiento 17
1.3.7. Factores que afectan el comportamiento del paciente durante de la consulta 18
1.3.8. Factores que son buenos y necesarios el comportamiento del niño durante la consulta dental 20
1.3.9. El comportamiento infantil 21
1.4. Formulación del Problema. 22
1.5. Justificación e importancia del estudio. 22
1.6. Objetivos 23
1.7. Limitaciones 23
II. MATERIAL Y MÉTODO 24
2.1. Fundamento y diseño de la investigación 24
2.2. Escenario de estudio. 24
2.3. Tipo de muestra inicial seleccionada 24
2.3.1. Población 24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 24
2.5. Procedimientos para la recolección de datos. 25
2.6. Procedimiento de análisis de datos 26
2.7. Criterios éticos 27
2.7.1. Respeto a las personas 27
2.7.2. Beneficencia 27
2.7.3. Justicia 28
2.8. Criterios de Rigor científico. 28
2.8.1. Consentimiento informado 28
2.8.2. Valoración de beneficios y riesgos 28
2.8.3. Selección de los sujetos de investigación 29
III. REPORTE DE RESULTADOS 30
3.1. Análisis y discusión de los resultados. 30
3.1.1. Análisis de resultados 30
3.1.2. Resultados obtenidos mediante las entrevistas 30
3.2. Consideraciones finales 40
REFERENCIAS 42
ANEXOS: 45

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el éxito de una atención odontológica en la población infantil depende de diversos factores como son: la actitud de los prestadores del servicio de salud, la actitud y expectativas del paciente y las condiciones del entorno clínico. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), el manejo del comportamiento se define como: "la interacción continua entre el niño y el odontólogo para así suministrarle la confianza necesaria".[1]

El temor de los niños al tratamiento odontológico es uno de los problemas más frecuentes que afronta el odontólogo y que ha generado un gran interés. Esto es debido a las complicaciones que conlleva, pues niveles elevados de miedo o temor pueden llevar al paciente a evitar la consulta odontológica y a disminuir la efectividad del tratamiento dental, requiriendo así, más tiempo para la atención e imposibilitando a que detecte diversas patologías de gravedad; llevando consigo a causar estrés al odontólogo. Así mismo, la salud oral de los niños se ve obstruida por el miedo que éste siente en la consulta. Por lo tanto, el impacto emocional, los miedos y las fantasías generados por la atención odontológica en los niños, deben ser analizados.[2]

Estos diferentes tipos de comportamientos se han relacionado con las etapas de crecimiento y desarrollo de cada niño; las características de salud, las condiciones socio-culturales de los padres y otros elementos que influyen, no tan directamente, pero que si tienen importantes implicaciones. Dentro de estos se pueden resaltar: la relación de los niños con sus padres, profesores y otros niños en diversos contextos como la iglesia, instituciones laborales de los padres y la comunidad.[3]

Existen diversas técnicas de manejo para el paciente odontopediátrico, es por ello que el conocer el uso de estas técnicas, desde la perspectiva de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, permitirá la orientación más efectiva en las prácticas clínicas en la población infantil, además de proporcionar apoyo al tratamiento y reducción de los daños físicos y psicológicos que estas pudieran ocasionar al paciente.

1.1. Planteamiento del Problema.

A nivel mundial, en américa del norte, se tiene más conocimiento sobre la atención odontopediatra, a diferencia de los demás países, por falta de conocimiento psicosocial y la información que carecen de la familia que proviene no pueden atender al paciente como debe de ser , el 85% de pacientes (65% niños) no son tratados como debería de ser, por lo mismo que el carácter que tiene y por la falta de conocimiento que el odontólogo carece hacia el trato , esto se debe por falta del historial clínico que carece el odontólogo o el ambiente que se encuentra rodeado el niño para actuar cuando va a una consulta dental.[4]

A nivel nacional, la universidad Cayetano Heredia evaluó que gran parte de los odontólogos carecen de capacidad para tratar a los niños de carácter diversos, en el Perú la mayoría de infantes y adolecentes tiene un nivel de carácter muy elevado e imperativo, lo que les permite tener una reacción tanto calmada como agresiva al momento de ser tratado, esto se debe al desarrollo psicosocial es decir la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella, o diversos factores que puedan inquietar la actitud del niño.[5]

A nivel departamental, los especialistas en odontopediatría no establecen los factores para un buen desarrollo cognitivo hacia el trato infantil, debido a que la mayoría de universidades no enseñan o capacitan a sus alumnos o docentes para enseñarles un trato adecuado y una diferente forma de actuar al momento de atender a un niño u adolecente.

Tal problema se genera desde que no se implementa o se estudia el carácter infantil, los factores que puedan variar el comportamiento y la manera de reaccionar al momento de tratarlos, solo se da al momento de obtener estudios de post grado; la enseñanza adecuada para tratar al infante mas no en las mismas universidades.[5]

1.2. Antecedentes de estudio.

Souza et al., en el año 2016, en Brasil, evaluaron los factores relacionados con las percepciones de la calidad de vida junto a la salud oral (OHRQoL) en niños y preadolescentes. Se seleccionaron a 167 estudiantes de 8 a 14 años de las escuelas públicas de Piracicaba, Brasil. Los participantes fueron evaluados clínicamente para determinar la presencia de caries, gingivitis, fluorosis, maloclusiones y signos y síntomas de trastornos temporomandibulares (TTM). OHRQoL se midió utilizando la versión en portugués brasileño del Child Perceptions Questionnaire (CPQ 8-10 y 11-14), donde los puntajes más elevados indican un peor OHRQoL. Los síntomas de ansiedad y depresión se evaluaron mediante cuestionarios autoaplicados. Las características sociodemográficas, la historia dental y los hábitos de higiene oral se examinaron mediante un cuestionario. Se utilizaron análisis bivariados y multivariados para definir las variables asociadas con las puntuaciones de CPQ. Los resultados mostraron que las puntuaciones más elevadas de CPQ 8-10 se asociaron con fluorosis, TTM y síntomas de ansiedad y depresión. Las puntuaciones más elevadas de CPQ 11-14 se asociaron con mujeres, TTM y síntomas de ansiedad y depresión. Los niños más pequeños ($OR = 0.32$, $p < 0.05$) con signos y síntomas de TTM ($OR = 4.38$, $p < 0.01$) y ansiedad ($OR = 4.97$, $p < 0.001$) fueron más predispuesto a presentar puntuaciones más elevadas de CPQ 8-10. Pobre OHRQoL se asoció con TTM ($OR = 4.29$, $p < 0.01$) y síntomas depresivos ($OR = 4.50$, $p < 0.001$) en preadolescentes. Concluyeron que los fenómenos psicológicos, como la ansiedad y la depresión, modificaron los resultados de salud oral en este grupo de niños y preadolescentes.[6]

Majstorovic et al., en el año 2014, en Estados Unidos, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la ansiedad dental infantil y las características selectivas de los niños y los padres. Los niños y sus padres fueron entrevistados en la Universidad de Nueva York, Facultad de Odontología, Clínica de Odontología Pediátrica. La Encuesta de Miedos Infantiles - Subescala dental (CFSS-DS) evaluó la ansiedad informada por los niños; la Escala modificada de ansiedad dental (MDAS) midió la ansiedad autoinformada de los padres cuando el padre recibió un tratamiento dental. Obtuvieron que 93 niños y sus padres completaron las encuestas. Las puntuaciones medias de CFSS-DS fueron más elevadas para las niñas que para los niños (32.5 vs. 26.3, $p = 0.003$) y para los niños cuyos padres tenían puntajes MDAS de 11+ vs. ≥ 11 (32.8 vs. 26.6, $p = 0.001$). Hubo poca diferencia en las puntuaciones medias de CFSS-DS entre las

personas de 6-10 años. vs. 11-14 años (30.1 vs. 29.3). Se hallaron correlaciones significativas entre CFSS-DS y ambos sexos (rho de Spearman, rs = 0,31) y puntajes de MDAS (rs = 0,33), pero no entre CFSS-DS y edad del niño (rs = -0,05). Al controlar simultáneamente el sexo, el puntaje MDAS y edad del niño, un alto puntaje CFSS-DS (38+ vs. ≥ 38) se asoció positivamente con las niñas (ORadj = 3.76, IC 95%: 1.13-12.54) y un puntaje MDAS de ≤ 15 vs. ≥ 11 (ORadj = 2.50, 0.73-8.54), pero débil e inversamente relacionado con la edad (ORadj = 0.80, 0.25-2.52). Concluyeron que el sexo de los niños y la ansiedad de los padres son indicadores de ansiedad dental infantil.[7]

Rønneberg et al., en el año 2014, en Noruga, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados con las dificultades de los odontólogos para realizar un tratamiento restaurador en niños, en particular el estrés, la experiencia clínica, el uso de sedación consciente y el uso de analgesia local. Un cuestionario pre-codificado (QuestBack) fue remitido electrónicamente a todos los dentistas que trabajan en el Servicio Público Dental (PDS) en ocho condados de Noruega. Se usaron las estadísticas de Chi-cuadrado, la prueba de McNemar y los análisis de regresión logística bivariada. Se obtuvo que un total de 611 dentistas obtuvieron el cuestionario y 391 (65%) regresaron el formulario completo. El estrés autoinformado fue más frecuente entre los dentistas cuando trataron a pacientes de 3-5 años y se asoció significativamente con las dificultades autoinformadas por los dentistas para realizar un tratamiento restaurativo. Los odontólogos con ≤ 10 años de experiencia, casi el 60% reportó estrés al tratar a los pacientes más jóvenes en comparación con el 44% entre los dentistas con más experiencia. El estrés autopercibido y la experiencia laboral no se relacionaron con el uso de analgesia local y sedación. Concluyeron que la frecuencia del estrés autopercibido entre los dentistas al hacer un tratamiento restaurativo decayó al aumentar la edad del paciente de 3 a 18 años. Al tratar a niños en edad preescolar, un pequeño grupo de dentistas con frecuencia o siempre experimentaron esto como un trabajo estresante. El uso de analgesia local o sedación consciente no se relacionó con el estrés de los dentistas. Los dentistas informaron con menos regularidad el uso de analgesia local y sedación consciente en niños menores de 10 años. La educación en pregrado sobre el uso de la analgesia local y la sedación consciente es esencial para proporcionar una atención dental óptima a este grupo de pacientes.[8]

Stein L. et al., en el año 2014, en Estados Unidos, realizaron un estudio cuyo objetivo fue el de determinar la angustia conductual y fisiológica en niños con trastornos del espectro autista (TEA) durante la atención bucal de rutina y los factores evaluados asociados con esta angustia. Los participantes fueron 44 niños (n = 22 típicos, n = 22 TEA) de 6 a 12 años que recibieron limpiezas dentales de rutina. Las medidas de comportamiento y fisiológicas de estrés y ansiedad se obtuvieron durante las limpiezas dentales. Se obtuvo que los niños con TEA mostraron una mayor angustia, en comparación con el grupo típico, en el informe del dentista y las medidas codificadas por el investigador y en las medidas fisiológicas. Las correlaciones entre las medidas fisiológicas y de comportamiento de la angustia se hallaron en el TEA, pero no en el grupo típico. La angustia conductual se correlacionó con la edad en el grupo típico y con la capacidad de comunicación expresiva y las dificultades del procesamiento sensorial en el grupo TEA; la angustia fisiológica se asoció con el informe de ansiedad de los padres en el grupo típico y las dificultades de procesamiento sensorial en el grupo TEA. Concluyeron que se pueden necesitar nuevas estrategias para aminorar la angustia conductual y fisiológica en los niños con TEA en la clínica dental.[9]

Freeman R., en el año 2007, en el Reino Unido, realizó una investigación cuyo objetivo fue el de dar una explicación psicoanalítica de por qué los niños actúan y responden de diferente manera al tratamiento dental. Obtuvo una formulación psicoanalítica basada en la funcionalidad de la familia, las díadas entre padres e hijos, el desarrollo psicológico infantil y las experiencias emocionales y reales de la vida del niño. Concluyó que es necesario entender la naturaleza dinámica de la ansiedad dental infantil y valorar los factores ocultos y las complejidades subyacentes relacionados con el niño ansioso que acude al tratamiento dental.[10]

Klingberg y Broberg, en el año 2007, en Suecia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue el de examinar la literatura publicada entre 1982 y 2006 y evaluar la prevalencia del miedo y la ansiedad dental (DFA) y los problemas de manejo del comportamiento dental (DBMP) en niños y adolescentes, y sus asociaciones con la edad, el sexo, la ansiedad general, el temperamento y problemas generales de comportamiento. Se realizó una búsqueda amplia en la base de datos de PubMed empleando tres combinaciones de términos de búsqueda. Se obtuvo que una gran parte de los artículos identificados no pudieron utilizarse para la revisión debido a puntos finales, medidas o diseño deficiente de los estudios. Treinta y dos

documentos de calidad aceptable fueron identificados y examinados. La prevalencia de DFA y DBMP se determinó en un 9%, con una disminución en la prevalencia con la edad. DFA / DBMP fueron más frecuentes en las niñas. DFA / DBMP estaban asociados con el miedo general y con la internalización y externalización de problemas de conducta, aunque estas asociaciones no fueron claras. El temperamento se relacionó con DFA y DBMP pero con variadas características temperamentales, mientras que los problemas generales de comportamiento se correlacionaron con DBMP. Concluyeron que los DFA / DBMP son comunes, y varios factores psicológicos están relacionados con el desarrollo de estos problemas. Con el fin de entender mejor estas relaciones, se deben plantear una serie de cuestiones relacionadas con el diseño de la investigación y la medición de DFA / DBMP.[11]

1.3. Abordaje teórico.

1.3.1. Odontología pediátrica

La Odontopediatría es la rama de la odontología que estudia los problemas de salud dental en los niños y adolescentes, sus causas, tratamiento y prevención. La historia de la odontopediatría no es reciente, Boj et al., menciona que desde 1557 presenta el primer coloquio de odontología infantil del autor Francisco Martínez. Dos siglos más tarde Robert Bunon habla del semblante psicológico en la atención dental en niños.[12]

En la década de 1920, Gies, publica un estudio en el que indica que tan sólo 5 de 43 Universidades en los Estados Unidos tenían un área dedicada a la odontología pediátrica. A partir de esto comienza en la década de 1930 los programas de estudio para egresados de odontología pediátrica.[12]

Boj et al., mencionaron 4 factores en la evolución de la odontopediatría los cuales son:

- Las asociaciones
- La docencia
- La investigación
- La asistencia dental infantil.

1.3.2. Papel de la odontopediatría:

La Odontopediatría es la especialidad que tiene por objetivo el diagnóstico, prevención, tratamiento y control de los problemas de salud bucal del bebé, del niño y el adolescente; la educación sobre salud bucal y la incorporación de estos procedimientos con otros profesionales del área de salud.[13]

Para realizar esta especialidad, el odontólogo debe haber terminado un curso característico con una duración no menor de 700 horas, o haber conseguido el título de Master o Doctor en el área. Casi todas las especialidades odontológicas enfocan los conocimientos concretos de una determinada área y pretende dominarlos en profundidad. La Odontopediatría, mientras tanto, extiende una serie de disciplinas, técnicas y procedimientos que son también derivadas a otras especialidades y que son adaptables a los niños. Por lo tanto, el odontopediatra es identificado como un odontólogo que de forma usual atiende a niños y a adolescentes. Esto concede al Odontopediatra una gran responsabilidad, conllevando a que el especialista deba tener una formación técnica y científica actualizada.[13]

Dentro de estas nociones, están los conocimientos sobre Odontología de Mínima Intervención, que es una filosofía profesional que da importancia a las primeras señales de la enfermedad, es decir, el hallazgo y la detección precoz, con el objetivo de disponer la curación en micro niveles, a través de la intervención mínima, en el tratamiento de lesiones irreversibles. Tadaaki Ando, en el prefacio de la primera edición del libro "Psicología Odontopediátrica", cuya autora es la profesora Denise Klatchoian menciona que el ejercicio de la Odontopediatría es extensa y que el cuidado que se le da al niño no siempre es sólo del diagnóstico y la terapia determinada para el caso, sino que también se ocupa del proceso del desarrollo de su conducta. Es así como la Psicología tiene asociación directa con la Odontopediatría.[14]

Esto nos permite detallar de manera tentativa los objetivos más claros

de la Odontopediatría, como son:

- Orientar y motivar a los padres y/o responsables, en cuanto a la promoción y cuidado de la salud bucal de los niños.

- Ayudar al niño y al adolescente a desarrollar comportamientos y hábitos dirigidos a su salud bucal, concientizándolos acerca de esa responsabilidad.
- Estimar el crecimiento y desarrollo a fin de descubrir posibles alteraciones con consecuencias en las estructuras dento-faciales.
- Identificar los factores de riesgo, a nivel personal, para las principales enfermedades de la cavidad bucal, e implementar medidas preventivas y de poca intervención.
- Restablecer la morfológica y la funcionabilidad del aparato estomatognático dañado por las enfermedades que afectan a la cavidad bucal de niños y adolescentes.
- Guiar al paciente a los servicios adecuados de especialidades odontológicas o similares, siempre que las necesidades excedan las del odontopediatra.
- Incorporar, cuando las oportunidades se presenten, a los equipos de Odontología en Salud Comunitaria, para ayudar en la promoción de la salud bucal.

La realización y divulgación de un Manual de Referencia, como el que está siendo dado por la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), tiene como punto importante colaborar para que la Odontopediatría alcance todos estos objetivos.[14]

1.3.3. Ética profesional

Objetivo. La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) afirma que todos los bebés, niños y adolescentes tienen derecho a cuidados odontológicos que se encuentran dentro de los patrones éticos dados por la especialidad. Si un odontólogo no es capaz de dar un tratamiento para una específica enfermedad odontológica diagnosticada, tiene la responsabilidad

ética de enviar al paciente a un profesional capacitado para darle los cuidados necesarios.[15]

Posicionamiento. Bebés, niños y adolescentes, con o sin necesidades especiales, tienen derecho a cuidados odontológicos. La ALOP da a conocer que no es ético por parte del Odontólogo no tratar una enfermedad o condición por la edad del paciente, comportamiento o carencia de habilidad.[16]

Los odontólogos tienen la obligación de dar terapia a pacientes con enfermedades bucales o tratar de enviar para su tratamiento a aquellos pacientes al profesional cuyas posibilidades se encuentren por encima de las habilidades de él.[16]

1.3.4. Consulta Odontopediátrica

La consulta odontopediátrica es el espacio de atención médico-dental que determina el especialista para examinar la salud bucal del paciente infantil, aportando todos sus conocimientos, habilidades, entrenamiento y experiencia con el fin de realizar un diagnóstico, designar un plan de tratamiento y un plan preventivo, teniendo en cuenta los patrones de comportamiento del niño, en sus distintas edades.

Al momento de hacer la consulta el odontopediatra, se debe de tener en cuenta los sentimientos del niño, obtener su confianza y cooperación, efectuar el tratamiento de una manera amigable, y no sólo brindar la atención permitida sino, además, el de promover la futura salud dental del niño, mediante la estimulación de actitudes y conductas positivas y sus consecuencias en el tratamiento dental.

1.3.5. Participantes

Dado en la consulta odontológica deberá de estar el odontopediatra capacitado para la atención del menor a tratar y los padres. Es indispensable realizar una historia clínica completa, la cual nos permita conocer al paciente en sus aspectos sociales, médico y dental, para así poder dar una atención

dental óptima y efectiva.[17]

La realización de una atención de confianza con el paciente infantil es muy importante para el odontopediatra. El desarrollo de una buena relación se basa realizando una buena comunicación, algunas recomendaciones son:

- Saber escuchar al paciente
- Ser asertivos
- Realizar elogios.

De esta forma se podrá realizar un tratamiento positivo contando con la cooperación del paciente infantil.[17]

1.3.6. El manejo del comportamiento

El buen manejo de la conducta del paciente pediátrico, propone de forma obligatoria y permanente el estar en un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño; así como la examinación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, para poder utilizar la mejor técnica en el manejo del comportamiento del paciente y así poder tener los mejores resultados. Las técnicas de manejo están encaminadas a controlar las emociones. Sin embargo, el manejo de la conducta no se puede captar que técnicas son acertadas en situaciones específicas ya que son muchas las variables que pueden presentarse de un paciente a otro o aún de una cita a otra.[18]

Los distintos sentimientos que modulan la conducta de un paciente infantil como pueden ser: el temor, la angustia, la ansiedad y el miedo; predisponen a que éste presente conductas cooperadoras o no cooperadoras provocando así el progreso o retroceso a recibir el tratamiento odontológico.[18]

1.3.7. Factores que afectan el comportamiento del paciente durante de la consulta

Algunas variables en el ambiente tienen influencia directa en la conducta que el niño antepone ante el dentista, como son:

- La carencia de competencias profesionales (conocimientos y habilidades) del especialista, lo cual provoca a que el paciente no sea guiado de manera adecuada durante la consulta y por lo tanto incita un comportamiento no favorable.
- Al acudir a un lugar o espacio no conocido (consultorio dental) induce a la ansiedad en el niño.
- Estar ante una persona desconocida (odontopediatra) vestida de “doctor”, lo que le lleva a pensar en “curación” y por ende “dolor”.
- La carencia de paciencia y tolerancia del profesional.
- La separación de la madre o de la persona que acompaña al menor, en el instante de la consulta dental.
- Al afrontar a los estímulos desconocidos: visuales, auditivos, gustativos y olfativos.
- El presentar alguna enfermedad o malestar fisiológico del niño.
- El presentar algún síndrome, o que presente necesidades educativas especiales.
- La actitud de los padres afecta en diferentes formas:

    a) **Actitud de sobre afecto:** esta situación la encontramos en los padres que han tenido a sus hijos en edad mayor, o es el único hijo, o en el hijo adoptado, o en el menor de la familia. Son niños con una actitud inapropiada para estar en la sociedad, en la escuela o en el hogar. En el consultorio verifica la falta de valor recurriendo a su madre, o adulto que lo acompaña a no renunciar al dejarles, abrazándolos o tomándoles de la mano.

b) **Actitud de sobreprotección:** se observa en madres que quieren monopolizar todo el tiempo de su hijo, negándoles que juegue o se junte con varios y otros niños, ya que afirman que pueden dañarle, ensuciarse o contagiarse. El niño expone un comportamiento autoritario, quiere manipular todas las situaciones. Procura guiar al dentista en lo que él hace. Presenta una falta de disciplina.

c) **Actitud de sobre indulgencia:** se encuentra en los padres que permiten hacer de todo a sus hijos, especialmente de aquellos que en su infancia no tuvieron tantas facilidades y satisfacciones, generalmente por problemas económicos.

d) **Actitud de sobre ansiedad:** se encuentra en familias donde han ocurrido muertes o cuando es su hijo único nacido con dificultad. El niño es dependiente de sus padres para tomar decisiones y emprender actividades, da respuesta con timidez y cobardía ante situaciones nuevas, y esto se observa de forma clara en la consulta odontológica; además, busca cualquier situación para obstaculizar el tratamiento.

e) **Exceso de autoridad:** se instruye una disciplina que tiende a ser drástica, inflexible y a veces cruel. Esto produce en el niño un negativismo, pasividad e inseguridad, lo cual se ve claramente en el consultorio. El dentista autoritario puede ser la figura que el niño observa comparándolo e identificándolo con la figura paterna o materna.

f) **Falta de afecto:** la frialdad de los padres para con el niño se manifiesta cuando disponen de poco tiempo para atenderle, por incompatibilidad entre el padre y la madre, cuando la concepción no ha sido anhelada o el sexo del niño no fue el deseado. El niño que vive en esta situación suele ser tímido, retraído, indeciso, se asusta con facilidad, cuando se pretende llamar la atención puede desarrollar ciertos hábitos como declinar la comida, onicofagia, succión digital,

etc.

g) **Rechazo:** por las mismas causas anteriores, aunadas los celos de los padres, peor situación económica, inmadurez, etc. Los padres actúan distanciados y alejados del niño, sosteniendo una actitud de crítica, de castigo, de disciplina exagerada e inconstante. En conclusión, suele ser un niño desobediente, mandón, propenso a berrinches, mentiroso y puede llegar a hurtar. El profesional que reconozca esta situación puede llegar a ser muy querido por el niño, en el fondo necesita afecto como cualquiera, solo que es algo difícil para él ya que el ambiente le ha enseñado a protegerse.

- El dominio de la escuela: los niños que son dirigidos a la escuela en edades tempranas obtienen mayor experiencia que aquellos que se dejan en el hogar hasta la edad escolar. A esta edad los compañeros han sido expuestos a tratamientos preventivos o de menor riesgo por lo que esta experiencia es comentada entre los niños y provocan una buena imagen del dentista. Sin embargo, en la educación básica, las experiencias dentales generalmente son por necesidad, por lo cual los niños comentarán que tienen una imagen pésima del odontólogo.
- Antecedentes médico dentales: es necesario conocer si han estado enfermos y qué tipo de enfermedad han presentado y sus consecuencias. Los niños que han estado hospitalizados pueden tener muy buenas adaptaciones al tratamiento y, por otra parte, haber tenido experiencias negativas que le causan temor.[19]

1.3.8. Factores que son buenos y necesarios el comportamiento del niño durante la consulta dental

- Tener una buena comunicación y simpatía con el niño y sus padres.
- La eficaz preparación profesional del Odontopediatra, con el fin de elaborar un adecuado diagnóstico y posteriormente definir y llevar a cabo un afirmativo plan de tratamiento y un programa preventivo posterior, que conduzcan a la eficaz resolución y prevención del problema de salud dental del menor.

- El ambientar la sala de espera y el consultorio dental con juguetes, libros, revistas, etc., para aminorar la ansiedad del niño.
- Lograr una mejor confianza tanto de los padres, como del menor.
- Mostrar el interés por el paciente, hablando acerca de sus gustos, actividades favoritas, sobre su escuela, etc.
- La comunicación física, como dar mano, acariciar su cabello, etc.
- Utilizar distractores al momento de su atención, así como prestarles algún juguete, que observen la televisión o lleven su juguete favorito.
- Dar, a los niños, la oportunidad que elijan el cuadrante por el cual quieran comenzar.
- Darles un tiempo de espera durante el tratamiento para que no se sientan aludidos ni cansados.[20]

1.3.9. El comportamiento infantil

Actualmente, es difícil determinar con exactitud cómo debe ser el comportamiento infantil "normal" ya que existen una gran variedad de conductas entre los niños, y cada una de ellas corresponde a un tipo de carácter, temperamento y a circunstancias propias.

Los niños se desarrollan en tres dimensiones: física, mental y emocionalmente. El comportamiento en cualquiera de las etapas cronológicas depende de la interacción de estas tres áreas. Si una de estas etapas se acelera o se retarda, el patrón de comportamiento se afecta marcadamente.

El mayor éxito de un profesional de la salud que trata a niños, dentro del dominio lingüístico, puede ser evaluado por los pensamientos, sentimientos y actos de comunicación no verbales hacia éste, así como otros factores. Estos se acoplan a los factores que describen las posibilidades de éxito mediante la experiencia dental, como el estado de miedo, la lealtad a un objetivo poco dirigido de la infancia, y la impotencia aprendida.[21]

Algunas de las manifestaciones más frecuentes del comportamiento poco relevante del niño en la práctica odontológica pueden ser:

- Inquietar la atención.
- Trastornos hiperquinéticos.
- Comportamientos agresivos físicos y verbales
- Indisciplina.
- Timidez.
- Miedos, fobias.
- Impulsividad.
- Agresividad.
- Llanto.
- Resistencia a la atención. etc

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la experiencia de la atención odontológica en niños, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Cuando hablamos la experiencia de la atención odontológica en niños de los estudiantes, se puede reflejar la eficiencia o deficiencia de esta formación teórico-práctica a la hora de la atención al paciente. Lo que conlleva a que estos aumenten a la deficiencia de la formación académica, es por ello la necesidad de contribuir con información acerca de las técnicas e importancia que se debe de aplicar en los niños; y así conllevar el éxito durante la cita.

Esta investigación permitirá conocer sobre la experiencia de la atención odontológica en niños de los estudiantes, validar los criterios y su fiabilidad, además de desarrollar una formación adecuada en el ámbito profesional; así mismo brindar una calidad de conocimientos hacia nuestros pacientes que más necesitan para mejorar su salud bucal.

La importancia de la investigación radica en lograr que los profesionales de Estomatología, puedan obtener destreza para la atención del niño, ya que bien sabemos varían sus comportamientos de acuerdo a la edad; es necesario aplicar técnicas avanzadas para la adaptación del comportamiento. Por ello, es indispensable un cambio de actitud de los profesionales hacia la atención pediátrica.

1.6. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la experiencia de la atención odontológica en niños, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán.

Objetivos específicos

- Identificar técnicas de manejo de conducta del niño, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán.
- Identificar la adaptación del niño a la consulta odontológica, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán.
- Identificar la técnica que tuvo éxito durante el tratamiento odontopediatrico, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán.

1.7. Limitaciones

- La disponibilidad del tiempo que tienen los estudiantes para responder la entrevista.
- Miedo y desconfianza de los estudiantes ante la entrevista.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Fundamento y diseño de la investigación

La presente investigación fue tipo cualitativa, porque se ha analizó la experiencia de la atención odontológica en niños de los estudiantes. Esta investigación depende en su totalidad de perspectivas teóricas, del objeto de estudio, del método con que se estudia y se interpreta; recogiendo datos descriptivos, palabras y conductas observables de los alumnos de está investigación.

2.2. Escenario de estudio.

El escenario que se tuvo en cuenta para esta investigación fue el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

El servicio del centro de preclínica y clínica de estomatología, cuenta con unidades para la atención de los niños, donde se realiza el tratamiento odontopediatrico; para realizar los procedimientos en la cavidad bucal.

Se realizó una entrevista a los alumnos de "Clínica del niño, VIII ciclo" en cuánto al abordaje odontológico en niños, para determinar la experiencia de la atención en pacientes pediátricos.

2.3. Tipo de muestra inicial seleccionada

2.3.1. Población

Estuvo conformado por 24 estudiantes del VIII ciclo que cursan clínica del niño en el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de dados se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada. Este permitió obtener información profunda y detallada de los alumnos entrevistados.

La guía de entrevista, se realizó a los alumnos del VIII ciclo de "Clínica del niño", se realizó de manera personalizada y con previo consentimiento informado. Se desarrolló en el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán; en un ambiente privado, para ello se coordinó con el Director del centro de

prácticas preclínica y clínica de estomatología; para evitar algún tipo de percance durante la ejecución de la entrevista y fomentar en los alumnos de esta investigación algún tipo de incomodidad o desconfianza. El tiempo aproximadamente fue 5 – 10 minutos.

La entrevista consta de tres partes: los datos informativos, donde se dio a conocer el objetivo de la entrevista; los datos generales de seudónimo, en cual incluyó edad, sexo y finalmente, el listado de las preguntas, que se estuvieron relacionadas con el tema de investigación. Se fomentó de esta manera una comunicación amena.

Para la validación de la guía de entrevista, se solicitó la revisión de un juicio de expertos. El cual estuvo constituida por de 03 profesionales en odontopediatría, quienes trabajan como docentes en la Universidad Señor de Sipán. Con la finalidad que las preguntas formuladas en la guía de entrevista sean comprendidas y respondan al objeto de estudio; de lo contrario, si las preguntas no cumplían con estos criterios, la guía de entrevista sería anulada y replantada antes de haber sido ejecutada por los sujetos de esta investigación.

2.5. Procedimientos para la recolección de datos.

Como primer paso, el proyecto de investigación fue propuesto al asesor metodólogo, quien lo aprueba. Seguido se desarrolló, completó y se sustentó frente al comité de investigación de la escuela de estomatología para su aprobación final. Después de ello, se envió una solicitud al centro de preclínica y clínica de estomatología, y de antemano se dialogó con el Director de la clínica, para explicar los objetivos de la investigación.

Una vez obtenido el permiso para la ejecución de la investigación, se identificó a los estudiantes del VIII ciclo de “Clínica del niño”; en el cual, primero se promovió un ambiente de confianza y luego se explicó el objetivo de la investigación, y la información de las entrevistas, que estuvieron validadas por docentes en odontopediatría, para ello se estableció la fecha y la hora de acuerdo a la disponibilidad de los estudiantes para la ejecución de la entrevista. Posteriormente se realizó la guía de entrevista semiestructurada a los sujetos de estudio, dicha entrevista se ha realizó en el centro de preclínica y clínica de estomatología; en un ambiente privado, con la finalidad de garantizar la confidencialidad y la privacidad; toda entrevista, fue grabada mediante un celular con grabador de voz. Se ingresó al centro de preclínica y clínica de estomatología cuantas veces fuera necesario hasta complementar la recopilación de información; cada sujeto del estudio fue identificado con un seudónimo, para proteger su identidad, es así como se

utilizaron los números: E1, E2, E3, E4, E5, E6 (…) con la terminación numérica después de cada letra. Una vez transcritas las entrevistas, fueron presentados a los sujetos de estudios para corroborar si estaban de acuerdo con lo manifestado, dando de esta manera una mayor validez a los resultados. Sin embargo, para un mayor entendimiento en el análisis de datos, las entrevistas según el orden de los códigos, serán codificados con la letra del tipo de sujeto de estudio y numerada según orden.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

El análisis de datos cualitativos es importante porque se descubren temas y conceptos entre los datos recolectados. A medida que se avanza en el análisis de datos, estos temas y conceptos se entrelazan en una explicación más amplia, de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final. Dicho análisis debe ser metódico, seguir una secuencia y un orden. Por lo tanto el análisis de contenido, es un método que nos va permitir descubrir la significación de un mensaje, ya sea de un discurso, una historia de vida, y de esta manera poder clasificas los diversos elementos de un mensaje en categorías. Este proceso puede resumirse en los pasos o fases. [22]

Pre análisis: es el primer paso para la selección de documentos o información que se van a someter para análisis, para ello la investigadora durante esta fase realizó una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información o datos más importante, así mismo se tuvo en cuenta como sustento las entrevistas que se desarrollaron y para ello se consideró que la información estuviese relacionada o centrada con los objetivos planteados.

Codificación: se refiere al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que irán emergiendo de la lectura del propio material de estudio. La codificación nos permite condensar los datos en unidades analizables y, así, revisarlos minuciosamente lo que nos quieren decir.

Por lo tanto, después de la lectura profundizada, se inició con el proceso mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que se consideraron significativos en relación a los objetivos de estudio. Al mismo tiempo se identificaron estos elementos de significación, el cual se les asignó un código, nombre o etiqueta que intente copilar el significado emergente, para esto la investigadora utilizó seudónimos para cada

estudiante.

La categorización: consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista de nuestro interés investigativo. Se realizó a los estudiantes del VIII ciclo “Clínica del niño”, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio (usualmente grabado), por lo tanto, es textual y a la vez conceptual.

2.7. Criterios éticos

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

2.7.1. Respeto a las personas

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas: Primera, que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección. Consiguientemente, el principio de respeto a las personas se divide en dos pre requisitos morales distintos: el pre requisito que reconoce la autonomía, y el pre requisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. [23]

2.7.2. Beneficencia

Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia

entendidos en este sentido: No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. [23]

2.7.3. Justicia

¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. [23]

2.8. Criterios de Rigor científico.

La aplicación de criterios de rigor científico que se debe seguir en la investigación nos lleva a la consideración de los siguientes requerimientos: consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, selección de los sujetos de investigación. [23]

2.8.1. Consentimiento informado

El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse. Aunque nadie duda de la importancia del consentimiento informado, con todo, existe una gran controversia sobre la naturaleza y la posibilidad de un consentimiento informado. Sin embargo, prevalece de manera muy general el acuerdo de que el procedimiento debe constar de tres elementos: información, comprensión y voluntariedad. [23]

2.8.2. Valoración de beneficios y riesgos

La valoración de riesgos y beneficios necesita un cuidadoso examen de datos relevantes, incluyendo, en algunos casos, formas alternativas de obtener los beneficios previstos en la investigación. Así, la valoración representa una oportunidad y una responsabilidad de acumular información sistemática y global sobre la experimentación que se propone. Para el investigador, es un medio de

examinar si la investigación está correctamente diseñada. Para el comité de revisión, es un método con el que se determinan si los riesgos a los que se expondrán los sujetos están justificados. Para los futuros participantes, la valoración les ayudará a decidir si van a participar o no. [23]

2.8.3. Selección de los sujetos de investigación

Así como el principio de respeto a las personas está expresado en los requerimientos para el consentimiento, y el principio de beneficencia en la evaluación de la relación riesgo/beneficio, el principio de justicia da lugar a los requerimientos morales de que habrán de ser justos los procedimientos y consecuencias de la selección de los sujetos de la investigación. La justicia es relevante en la selección de los sujetos de investigación a dos niveles: el social y el individual. La justicia individual en la selección de los sujetos podría requerir que los investigadores exhibieran imparcialidad, así, ellos no deberían ofrecer una investigación potencialmente beneficiosa a aquellos pacientes por los que tienen simpatía o seleccionar solo personas "indeseables" para la investigación más arriesgada. La justicia social requiere que se distinga entre clases de sujetos que deben y no deben participar en un determinado tipo de investigación, en base a la capacidad de los miembros de esa clase para llevar cargas y en lo apropiado de añadir otras cargas a personas ya de por sí cargadas. Por tanto, debe ser considerado un problema de justicia social que exista un orden de preferencia en la selección de clases de sujetos (ejemplo, adultos antes que niños) y que algunas clases de sujetos potenciales (ejemplo, los recluidos en centros psiquiátricos o los prisioneros) puedan ser utilizados como sujetos de investigación solo en ciertas condiciones. [23]

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Análisis y discusión de los resultados.

3.1.1. Análisis de resultados

Para poder analizar los resultados se tuvo que aplicar un formato adecuado a la entrevista de manera aleatoria sin seguir el orden de la constancia de consentimiento que se encuentra en el anexo para obtener una explicación coherente a la investigación. El siguiente formato se aplicó de la siguiente manera:

Formato de entrevista:

Se explica de la siguiente manera: (**Ei- N.n; Eo-N.n)**

Ei: Ei (entrevistador)

Eo: EO (entrevistado)

N.n: **"N"**: número de encuesta y **"n"**: número de pregunta

Mediante este formato se puedo determinar las posibilidades, las técnicas y la conformidad que tuvierón los estudiantes de la clínica de estomatología con respecto al tratamiento que ofrecen a los pacientes niños.

3.1.2. Resultados obtenidos mediante las entrevistas

Mediante las entrevistas que se realizaron, podemos notar que se obtuvo tantas respuestas positivas como negativas de los 24 alumnos de la clínica de estomatología hacia los tratamientos, técnicas y metodologías que les aplican a los niños, en este caso mostraremos cada pregunta con los respuestas diferentes tanto positivas como negativas y la cantidad de alumnos que la aprueban o desaprueban para abordar niños, al mismo tiempo también veremos cuáles son las técnicas que más se utilizaron para facilitar y ayudar con el comportamiento del niño.

Mediante la evaluación de las entrevistas se pudo determinar que redundo a 14 alumnos no les gustó trabajar con niños y a 10 si, a pesar de todo se aplicó técnicas como decir, mostrar y hacer, la técnica de modelamiento, la técnica de modulación de voz y la técnica audio visual; que fueron los más usadas para la adaptación del niño, con las técnicas mencionadas el niño se pudo adaptar a la

consulta con facilidad, las diversas técnicas dieron facilidad para que el odontólogo puede tratarlo con la autoridad o sin la autoridad del padre.

En la entrevista se realizaron diversas preguntas para poder evaluar el comportamiento de los alumnos frente a los niños, de los cuales evaluaremos las respuestas más sobresalientes en las entrevistas.

Entre las preguntas tenemos:

La primera pregunta de la entrevista fue: **¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?**, lo cual, de 24 alumnos, 10 han respondido si con una respuesta resaltante que es:

- "Sí, porque los niños son unas personitas que están en proceso de formación, el cual nosotros lo vamos a orientar y así tengan a futuro hacer las cosas correctamente en el caso de su limpieza, como preservar sus dientes, entonces nosotros los vamos a orientar; por eso es que me gusta trabajar con los niños"

Donde nos da a entender que los alumnos le gustan trabajar con niños porque les permite desarrollarse como futuros estomatólogos en la formación y orientación de la higiene dental y por la misma compresión que ellos pueden tener hacia los niños.

A diferencia de los 14 alumnos que desaprobaron trabajar con niños, una de las más resaltantes fue:

- "No, porque los niños, no todos tiene un comportamiento adecuado cuando se encuentran frente al odontólogo, algunos son muy inquietos o hacen berrinches, comienzan a llorar, bueno no tengo la paciencia para poder soportar su comportamiento"

Donde podemos observar en la respuesta de los alumnos que no tienen la paciencia para tratar a un niño por lo que tendrían que depender tanto de la madre como el padre y para ellos importante que estén tranquilos para que se les pueda realizar el tratamiento correctamente sin depender de alguien que los cuide.

La segunda pregunta fue: **Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?**

En la cual 23 alumnos respondieron de manera positiva, que se les puede aplicar diversas técnicas, que les permita ayudar a mejorar el tratamiento que le pueda dar el alumno, a diferencia de un alumno que opino lo contrario, de las siguientes respuestas, la más resaltante positiva como negativa fueron:

- "Si, por ejemplo la técnica decir, mostrar y hacer, uno le explica al niño lo que lo vas a realizar pero en edades de 6, 7 años, uno puede decirles que es lo que le vas hacer y ellos te pueden entender; pero también la técnica del modelamiento si en todo caso el niño viene con su hermana, empezar con la niña que es más grandecita, decirle que se siente al sillón ver que su hermanita se deja y que tenga esa valentía creo que es un modelamiento para que ella tenga un buen comportamiento y sobre todo puedas empezar a tratarla"
- "No, en teoría un puede decir que se hace una cosa u otra y en práctica cuando uno lo aplica no es igual porque no todo el niño tiene la misma conducta"

Podemos decir que la mayoría de alumnos aplican variedades de técnicas que los pueden beneficiar en el desarrollo profesional para poder tratar al niño y facilitar en el manejo de la conducta del niño.

La pregunta número tres fue; **¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿La aplicaste?**, las técnicas que aplicaron con las con sus respectivas respuestas fueron:

- "La técnica de decir, mostrar y hacer, la aplique porque me pareció que era una técnica más para niños entre 7 u 8 años que más preguntan el porqué de las cosas"

- "La técnica de distracción, la aplique porque con el paciente con el que he tratado se puede disminuir el miedo y la ansiedad del

paciente”

- “La técnica del modelamiento y la técnica de decir, mostrar y hacer, y la aplique porque es la que es más entendible para los niños y comprenden más”
- “La técnica que yo aplique es el control de voz para que el niño me pueda colaborar con el tratamiento”
- “La técnica audio visual y la aplique en un niño donde se quedó más tranquilo y tuvo un poco más de concentración lo cual permitió que los tratamientos sean más fáciles e llevarlo a cabo”

Estas variedades de técnicas mencionadas permiten el desarrollo de un profesional ante una situación no favorable en un niño, lo cual garantiza algo seguro y próspero para poder mejorar el comportamiento del niño y el trato que se les pueda brindar

Entre las técnicas mencionadas, la que más se utilizo fue la técnica decir mostrar y hacer, ya que les permite tener más comodidad al profesional estomatólogo en desarrollarse así mismo como en controlar el comportamiento de un niño que por primera vez es tratado para una intervención dental, a su vez le da más facilidad de obtener confianza y seguridad con respecto al niño y a sus padres.

Cabe destacar que las demás técnicas son también usadas, eso depende el tipo de niño, la edad, y el trato que se le pueda dar en el momento del tratamiento ya que no a todos los niños se les puede aplicar las mismas técnicas.

La cuarta pregunta fue**: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?**, la cual 21 alumnos tuvieron éxito con las técnicas y los 3 restante tuvieron resultados negativos, entre estos tenemos las siguientes respuestas

- “Si ya que anteriormente sin esa técnica los niños no ponían de su parte para dejarse realizar los tratamientos y con esas técnicas ya se podía trabajar con facilidad”
- “No, porque igual seguía temeroso”

Mediante las entrevistas anexadas y mencionadas la gran mayoría de los alumnos tuvieron éxito al aplicar las técnicas ya que les permitió tratar al niño con delicadeza y seguridad dándoles confianza y valores , así mismo les permito desarrollarse como profesional para manejar cualquier tipo de problema que se les pueda presentar, no obstante no a todos los niños se les puede aplicar las mismas técnicas como ya se le explico en la pregunta número 3, porque no todos tiene la misma mentalidad o el trato que se les halla brindado de parte de los padres o de la sociedad

La pregunta número cinco fue: **Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?**, los cuales 18 alumnos afirmaron que les gustaría cambiar algo durante el tratamiento y 6 alumnos no, estas son las respuestas que mayor atención se ha tenido durante la entrevista

- “Si, la paciencia, como que son diferentes tipos de niños de diferentes actitudes; hay temerosos, inquietos lo cual hay que realizar y poner en práctica las técnicas que podemos utilizar”
- “Si, sobre todo las madres que pueden ayudar a influir antes del tratamiento y que converse con su niño sobre lo que vamos hacer y también a que el niño tenga más confianza en nosotros”
- “No, porque con la técnica que yo he aplicado me ha servido mucho para poder realizar el tratamiento al niño”
- “No, porque el sillón está bien decorado y todo es interactivo para que el paciente se pueda sentir a gusto y en confianza”

En su mayoría las respuestas se dieron de distintas maneras, no solo por la paciencia, técnica, intervención de los padres o el ambiente, si no también muchos factores que influenciar durante el tratamiento, lo cual puede perjudicar tanto al estomatólogo como al paciente.

En algunos casos los factores que no permiten realizar un buen tratamiento, disminuye la eficacia de la intervención dental ya que esto puedo ocasionar daños severos tanto en el paciente como en el tratamiento que se le esté dando.

Algunas veces las intervenciones de los padres pueden ayudar así mismo

también como perjudicar al paciente ya que los padres son como la autoridad ante el niño, o bien son tratable o bien son dependientes ante los padres, por eso antes de tratar a un niño se le debe aplicar diversas técnicas hasta lograr obtener la confianza del niño.

El ambiente puede ayudar como también puede perjudicar, podría ayudar porque distrae al niño para que pueda estar tranquilo y se sienta como en su hogar por otra parte el niño también puede estar inquieto por ver las cosas que se encuentran a su alrededor y no se dejaría tratar de manera adecuada.

La pregunta seis fue: **¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?**, la cual muchos alumnos dieron su opinión al respecto, aplicando diferentes formas y estrategias que los beneficiaron a un mejor tratamiento dental al niño.

Para tener una idea de las respuestas que ha tenido los alumnos, mencionaremos las siguientes y más resaltantes:

- "En la primera siempre casi con temor, los niños llegan más con miedo a que le inyectes, pero lo primordial es hacerle controlar su manejo de conducta y también una enseñanza de técnica bucal"
- "Trate más o menos de ganarme su confianza, de conversarle como si nos conociéramos mucho tiempo y para que más o menos no tenga miedo, ya me hablaba con facilidad, me daba la mano y todo lo demás"
- "En la primera consulta yo lo que hice con el niño es enseñarle o instruirle la técnica de cepillado, mantener su boca limpia y aplicar la fisioterapia en general"
- "Primero me presente con la madre tanto con el niño como la niña, le pregunto su nombre, logro que el niño se sienta seguro, se sienta en el sillón posteriormente mostrarle lo que se le va a realizar, explicarle que tiene algunos dientes enfermos y que hay que curarlos para que los bichos no puedan terminar de destruir su dientecito, se le muestra mediante imágenes o un muñequito"

- “Tuve que ponerme al mismo nivel racional ya que los niños son muy tímidos y necesitamos ganar la confianza por al inicio el paciente se mostró muy tímido y lo tuve que hacer jugar, mostrarle una maqueta de dientecitos para que sepa maso menos que se le iba hacer y no tenga mucho miedo”

En la mayoría de los casos cuando se da la primera interacción del niño con el odontólogo cabe destacar que siempre llega temeroso porque piensan que les va a doler demasiado lo que le van hacer, mediante muchos métodos que se pueden aplicar para interactuar con el niño permite obtener de manera favorable la confianza del niño.

Algunas veces los padres intervienen para poder controlar al niño, no obstante, cuando son padres primerizos, el medico siempre tiene que dar un paso adelante para poder controlar al niño colocándose en la posición del niño, así poder llamar su atención y tranquilizarlo, esto nos permite desarrollar cualidades y obtener experiencias frente a cualquier caso que pueda ocurrir.

También explicarle al niño lo que pudiera ocurrir con sus dientes sin asustarlo podría ayudar para que el niño pueda poner de su parte ante el tratamiento, así mismo el padre estando presenta también pueda aprender los métodos que se pueda aplicar si es que en algún momento el niño lo amerita

La pregunta siete fue: **¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?**, al referirse a un niño inquieto, nos damos cuenta de la actitud que pueda tener el niño ante un odontólogo, esto puede venir de la misma crianza de los padres o de la sociedad que está a su alrededor, las respuestas más claras para esta pregunta son las siguientes:

- “Músico-terapia o audio visual que esas son las mejores”
- “Bueno trato de tomar medidas como elevar un poco mi voz, ser un poco autoritaria y decirle ¡Si es que quiere verdaderamente tener una buena sonrisa sana tienes que poner de tu parte!”
- Las estrategias que me han funcionado son:
    - ➢ La cartilla de motivación

- ➢ Las técnicas de cepillado
- ➢ Mostramos una maqueta con dientes para poder guiarles cómo vamos a ayudar

- “La técnica de distracción y enseñanza, pasearlo por la clínica y enseñarle que debe estar tranquilo como los demás niños”
- “Trato de calmarlo un poco ganando su confianza, enseñándole primero que yo soy más que un doctor soy su amigo o más que un amigo soy alguien quien lo entiende que tal vez se molesta o que duele y trato de conversar con él a que se acerque a mí y poco a poco decirle vamos hacer esto u otro”
- “Sobre todo, la estrategia de control de voz, la presencia y ausencia de padres, algunas veces el niño es muy chocho y no quiere ayudar por que el padre está ahí y algunas veces el niño es muy malcriado y necesitas al papa al costado para que lo pueda controlar”

Como se mencionó desde un principio, hay distintas formas de llamar la atención de un niño ya se dándole confianza, distracción o por medio de los padres, el levantamiento de voz es una de las más eficaces para los niños inquietos para ellos entiendan que el odontólogo trata de ayudarlos con respecto a su tratamiento dental y no salgan perjudicados.

Formar parte de la confianza del niño es muy importante porque permite al niño estar tranquilo y no tenga temor a que le hagan daño o sienta dolor, aparte le da valentía y coraje para que siga yendo al odontólogo y no tenga una mala perspectiva en la siguiente sesión a futuro

En otras palabras, ingeniarse o darse una idea de cómo ganar experiencia sobre los niños inquietos es importante, porque en la mayoría de niños no siempre son tranquilos ya que son muy dependientes de los padres, pocos casos se encuentran a niños colaboradores al realizarles una evaluación dental, por eso es importante antes de realizar un tratamiento evaluar al niño y hacer que confié en el odontólogo.

La octava pregunta fue: **¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?**, al observar al niño y verlo temeroso es un problema que nos puede causar durante el tratamiento porque se trata de la falta de confianza que tiene el niño, mediante esta pregunta destacaremos las respuestas más resaltantes de los alumnos que son las siguientes:

- "Trato primeramente decirle vamos para ese lugar y cuando nos dirigimos a ese lugar le digo que me de la mano o trato de conversarle o hacerle preguntas, decirle ¿Qué es lo que come?,¿Qué es lo que le gusta?, ¿Qué tipo de dibujos te gusta? Y también empleo las técnicas audio visuales"
- "Las estrategias que me han funcionado son no tener a la madre conjuntamente con el niño cuando estas dentro de la clínica para que el niño se sienta un poco más seguro de el mismo porque si esta con la mama se va a sentir un poco inseguro he inquieto y no te va apoyar en cuanto a tratamiento"
- "Siendo más amable con él, logrando que participe que me hable, que me diga su nombre por si solo y ganándome su confianza para no pueda sentir tanto miedo"
- "El decir, mostrar y hacer, porque le voy a explicar que es lo que le voy hacer ya que quizás es su primera consulta y sabe que es lo que le voy hacer y temen a que le saquemos los dientes y explicarles como le vamos a curar en maquetas para que se sientan seguros"
- "Conversarle, mostrarle los instrumentos, explicarle lo que tiene en su boca y decirle que su diente está enfermo y de lo contrario si no se trata se lo puedo sacar el diente"

Mayormente uno que otros alumnos prefieren que no estén los padres ya que el niño al depender mucho de los padres al verlo que lo está tratando el niño se pondrá intranquilo, entonces el odontólogo tiene que hacer que el padre espere en la sala de espera mientras trata al niño y aplica sus estrategias aprendidas.

También utilizan las técnicas de voz, audio visual o mostrar decir y hacer que les permitirá una mayor facilidad al tratar al infante, y si es un niño con una edad menos de 6 años permiten que este el padre para que lo apoye en calmar al niño ya que no cuenta con una actitud favorable para hacerlo.

En estos últimos tiempos las estrategias han servido de mucho para controlar al niño y permitir un mejor manejo al momento de hacerle una intervención dental, ya que si no es abordado con buena manera el niño puede sufrir traumas que con el tiempo no permita el tratamiento y podría sufrir de enfermedades bucales graves si no es tratado a tiempo.

Cabe destacar que las técnicas y las estrategias son diferentes en cada niño y en cada momento, esto depende desde el punto de vista del odontólogo y desde el punto de vista del paciente, y así pueda tener una mayor relación de confianza y conformidad.

La novena pregunta fue: **La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?**, lo cual 22 alumnos creen que la decoración es adecuada para que el niño se sienta cómodo y 2 alumnos creen que es una distracción que no les permitirá hacer el tratamiento, entre ello tenemos las siguientes respuestas:

- "Sí, porque es su mundo va haber dibujos y los colores también que le llaman la atención, no que sea todo tosco o que parezca un ambiente frio, que se sienta como un ambiente de un niño de inicial"
- "No, porque si bien lo ve llamativo sería contraproducente, además va a estar por agarrar los peluches o por otra cosa y no se dejaría tratar la boca"

En la mayoría de los casos un niño que se sienta cómodo es también dependiendo al ambiente en donde se encuentre, esto facilitara la confianza y llamaría la atención del infante ya que se puede distraer, pero no en todos los casos ocurren lo mismo.

Debe haber una distracción moderada para que el niño se sienta a gusto, ya que, si la distracción ya sea colores, dibujos, o cualquier otra cosa que llame la atención sea de mayor rango, el niño se distraerá tanto que se pondrá inquieto por ver o jugar con lo que lo rodea.

Por lo tanto, tener un consultorio adecuado con la silla adecuada generara un ambiente confortable hacia el paciente y un muy buen trato que el odontólogo le brinde, ya que puede aumentar la confianza y el valor que el paciente le puede dar al odontólogo

3.2. Consideraciones finales

Esta investigación se inició con el tema de la atención odontológica en niños de los alumnos del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología con la finalidad de evaluar a los alumnos con respecto al trato que le pueda brindar al niño y en caso de algún problema o circunstancia como lo podrían solucionar.

Al llevar el estudio recolectamos información y anécdotas de varios alumnos sobre el trato que ofrecieron a los niños y si les pareció beneficioso sobre su manera de actuar ante estos problemas.

Teniendo en cuenta las técnicas y las estrategias que se pueden aplicar no todas son favorables, eso depende del niño con quien trata ya que los niños todos los niños fueron criados de la misma manera tanto en la familia como en el entorno social, también destaca si otro odontólogo tuvo un buen trato con el niño y no lo halla perjudicado durante sus tratamientos de forma psicológica, ya que eso puede repercutir al nuevo odontólogo por la previa experiencia que tuvo el niño.

En la actualidad aplicando los métodos y las nuevas estrategias, que son un sin número, cabe resaltar que la técnica “decir, mostrar y hacer” es la más apropiada para abordar a un niño en caso de que este tenga un comportamiento inusual o inquietante, esto facilitara al odontólogo a realizar su tratamiento explicándole los métodos que puede usar para que así mismo el niño no tenga miedo a dicho tratamiento

También dependiendo de la edad, es esencial la presencia de los padres ya que como autoridad, tiene carácter ante una dificultad que pueda presentar su niño, también hay niños que son demasiados consentidos y para evitar las molestias mejor que el padre espere en la sala de la clínica y que el odontólogo pueda aplicar los métodos respectivos con respecto al niño antes del tratamiento.

El ambiente es esencial para una buena terapia antes de tratar al niño ya que si el niño no se familiariza con el ambiente, no permitirá a que se le trate y evitará cualquier contacto con el odontólogo y será un mayor problema para él, por eso es bueno aprender constantemente las técnicas y estrategias para resolver cualquier tipo de problema que se pueda presentar y que el odontólogo demuestre que puede ser un profesional con habilidad en el campo de la odontopediatría.

REFERENCIAS

1. Sotto JJ, Azari AF, Riley J, Bimstein E. First-year students perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. J Den Educ. 2008; 72(9): 1029-37.

2. Roger F.;2017; Manejo del temor en una consulta Odontopediátrica. Pol. Con. (Edición núm. 9) Vol. 2, No 7, Julio 2017, pp. 63-74

3. Rodríguez MC. Factores personales y familiares asociados a problemas de comportamiento en niños. Estud psicol (Campinas) 2010; 27 (4): 437-447.

4. Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R.; 2004; Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento.; Av Odontoestomatologico v.20 n.4.

5. Guido P. 2008 ODONTOLOGIA PEDIATRICA ; Sociedad Peruana ;ISSN 1814-457X ,Vol 7N°2

6. Souza et all. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y preadolescentes: un estudio transversal. Oral health Prev Dent. 2016. Vol 14. 14:137-148.

7. Majstorovic et all. Indicadores de ansiedad dental en niños justo antes del tratamiento. J Clin Pediatr Dent. 2014.

8. ROnneberg et all. El estrés y las dificultades autopercibidas de los dentistas al realizar tratamientos restaurativos en niños. Eur Arch Paediatr Dent. 2014.

9. Stein L. et all. Estrés fisiológico y conductual y ansiedad en niños con trastornos del espectro autista durante el cuidado bucal de rutina. 2014.

10. Freeman R. Asiste un niño temeroso: una explicación psicoanalítica de las respuestas de los niños al tratamiento dental. International Journal of Paediatric Dentistry 2007.

11. Klingberg G, Broberg AG. Problemas dentales de ansiedad / miedo y manejo del comportamiento dental en niños y adolescentes: una revisión de la prevalencia y los factores psicológicos concomitantes. International Journal of Paediatric Dentistry. 2007.

12. Jaime F. Odontología pediátrica. Rev Tamé 2015; 3 (9):288

13. MICKENAUTSCH, S. An introduction to minimum intervention dentistry. Singapore Dent J, Dez 2005, p 1.

14. Klatchoian, DA. Psicologia Odontopediátrica. São Paulo, Salvier, 1993.

15. American Dental Association. Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. Available at: //www.ada.org/prof/ index.asp. Accessed May, 1, 2003.

16. American College of Dentists. Ethics Handbook for Dentists. 2002

17. Nash DA; 2006; Engaging children's cooperation in the dental environment through effective communication; Pediatric Dentistry; Vol.28; pp.455.

18. Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R.; 2004; Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento.; Av Odontoestomatologico v.20 n.4.

19. Olivera Carolina; 2007; Aspectos psicológicos en la Odontopediatría; Facultad de Estomatología; Vol.3.

20. Andalaw R.J.,Rock W.P; 1999; Manual de Odontopediatría; Ed. McGraw Hill Interamericana 4 ed; pp.45-50.

21. Pinkham Jimmy R; 1992; Management of the encounter between Dentist and Parent; Journal of Dentistry For Children; pp.107-111.

22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. México: Mcg Graw Hill; 2000

23. Rodríguez MC. Factores personales y familiares asociados a problemas de comportamiento en niños. Estud psicol (Campinas) 2010; 27 (4): 437-447.

ANEXOS:

Anexo 1: Guía de entrevista

1. ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?
2. Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?
3. ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste? ● Si la respuesta es sí ¿por qué? ● Si la respuesta es no ¿por qué?
4. ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?
5. Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?
6. ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?
7. ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?
8. ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?
9. La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Anexo 2: Autorización para toma de muestra en el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Especie valorada
S/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Ambiente de clínica para recolección de datos de los estudiantes.

Señor (a), Srta. :
Mg. CD Roberto Carlos Ojeda Gómez.

Dany Tejada Chávez, con DNI N° 70792152
(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email danytejada6@hotmail.com Teléfono 968278660 Dirección Virrey # 295.

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de : Alumna de Estomatología del IX ciclo.

(Padre – Docente- Alumno)- (Especialidad – Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Solicito su autorización para poder recolectar datos en clínica de mi proyecto de tesis que tiene como título "Experiencia de la atención odontopediatra de los estudiantes de la clínica Universidad Señor de Sipán 2018" es por ello que acudo a su despacho que me autorice el permiso correspondiente.

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 25 de octubre 2018

Firma del Solicitante

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA
25 OCT 2018
RECIBIDO
HORA: 4:30 p.m.

Anexos:

a. _____
b. _____
c. _____

Anexo 3: Validación de la guía de entrevista por 3 docentes en odontopediatría.

Anexo 3.1: Docente 1

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la entrevista para determinar determinar la experiencia de la atención odontológica en niños de la clínica universidad señor de sipán como parte de la investigación titulada: "EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIATRA DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PRECLÍNICA Y CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2018" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Tejada Chávez Dany.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 27 de...Noviembre..... de 2018.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN SAC.

Dra. Marisol Rosario Valenzuela Ramos
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico DOCTOR
Número de colegiatura
Sello y firma

Anexo 3.2: Docente 2

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la entrevista para determinar determinar la experiencia de la atención odontológica en niños de la clínica universidad señor de sipán como parte de la investigación titulada: "EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIATRA DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PRECLÍNICA Y CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2018" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Tejada Chávez Dany.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 28 de...noviembre..... de 2018.

Mg. Cd. Janeth Valdivia Gamero
Cirujano - Dentista
COP 5773

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Anexo 3.3: Docente 3

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a la entrevista para determinar determinar la experiencia de la atención odontológica en niños de la clínica universidad señor de sipán como parte de la investigación titulada: "EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIATRA DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PRECLÍNICA Y CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2018" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Tejada Chávez Dany.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 28 de...noviembre... de 2018.

Nombres y Apellidos del Experto Milagros Lavado la Torre
Grado Académico Magister
Número de colegiatura 10497
Sello y firma

Dra. MILAGROS LAVADO LA TORRE
ODONTOLOGA - COP. 10497

Anexo 4: formato Consentimiento informado de los alumnos del VII ciclo "clínica del niño"

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRU´CIÓN E IMPUNIDAD"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, DANY TEJADA CHAVEZ, Con DNI N° 70792152, domiciliado en Urb. Bancarios Virrey N° 295, Chiclayo.

Que, siendo interno de la Universidad Señor de Sipán, de la carrera profesional de Odontología, realizando mi tesis que tiene como título "EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PRECLÍNICA Y CLINICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2019" En el cual se va realizar la guía de entrevista a los alumnos del VIII "Clínica del niño", fue hecho de manera personalizada y con previo consentimiento informado. Se va desarrollar en el centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán; en un ambiente privado.

Constancia de consentimiento informado:

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD/ SEXO	DNI / FIRMA

Anexo 5: Entrevista realizadas a los alumnos de la clínica de estomatología de manera aleatoria sin seguir el orden de la constancia de consentimiento.

Entrevista N° 1

Ei-1.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-1.1: Si me gusta trabajar con niños, porque siento que tengo mucha paciencia con ellos he interactúo muy bien.

Ei-1.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-1.2: Sí, porque tenemos un control a la hora de realizar algún tratamiento y además también es más dinámico para poder realizar algún procedimiento.

Ei-1.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-1.3: Modulación de voz, porque tu controlas al niño cuando ya se está tratando de portar mal uno alza la voz y como que se baja un poquito y colabora más.

Ei-1.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-1.4: Sí, yo la apliqué y si tuve éxito.

Ei-1.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-1.5: Si, la comunicación con su mama, porque tuve con paciente no dejaba que su mama valla afuera a la sala de espera y estuviera ahí y se ponía más ansioso a la hora de realizarle cualquier procedimiento.

Ei-1.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-1.6: En la primera siempre casi con temor, los niños llegan más con miedo a que le inyectes, pero lo primordial es hacerle controlar su manejo de conducta y también una enseñanza de técnica bucal.

Ei-1.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-1.7: Músico-terapia o audio visual que esas son las mejores.

Ei-1.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-1.8: Yo creo que decir usar hacer me parece que fue la mejor.

Ei-1.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-1.9: Yo creo que por que los colores llaman mucho la atención entonces un niño cuando ve muchos colores le gusta y quiere sentarse incluso en el sillón.

Entrevista N° 2

Ei-2.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-2.1: No, porque la mayoría de niños son muy inquietos y la mayoría siempre depende a veces de estar con la mama en la clínica como que eso te dificulta el tratamiento o el trabajo

Ei-2.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-2.2: Si, porque ayudas al niño a que este un poco más en confianza con uno mismo y que se sienta bien durante el tratamiento

Ei-2.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-2.3: La técnica que resultaría fácil es la de audio visual, que yo pensé que resultaría fácil pero no la aplique, aplique otra técnica que es decir usar hacer y me resulto muy fácil con la niña

Ei-2.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-2.4: Si, porque la niña estuvo tranquila, estuvo en confianza y no estuvo temerosa ante el tratamiento

Ei-2.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-2.5: Si, porque de una manera en que lo hubiera traído algunas más cosas o hubiera implementado más técnicas para que ella se sienta totalmente en confianza

Ei-2.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-2.6: Interactúe bien, me toco una niña muy interactiva se podría decir toda tranquila no necesitaba de la madre para que este en el tratamiento, era comunicadora y me resulto muy bien la primera visita

Ei-2.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-2.7: En clínica del niño si la primera vez me llego un niño muy inquieto en la consulta y la estrategia que me ha funcionado es que al niño le ayudado a que se vista de odontólogo y que juegue con las mismas cosas que yo estoy haciéndole a él como en la impresión del alginato, yeso le doy a él también para que haga lo que yo le estoy haciendo y de esa manera el este entretenido y pueda jugar

Ei-2.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-2.8: Pues hacerlo jugar que esté tranquilo, darle el celular, juega o vea lo que a él siempre le ha gustado y se sienta en confianza

Ei-2.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-2.9: Si, para que el niño no se sienta como que muy miedoso a los tratamientos que se va hacer y se sienta como que más en su entorno que es algo de jugar, en los dibujos y ayuda demasiado para que el niño este mucho en confianza

Entrevista N° 3

Ei-3.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-3.1: Si, porque me gustan los niños, tengo amor y paciencia para trabajar con ellos

Ei-3.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-3.2: Si, porque nuestro docente nos enseña cómo tratar al niño cuando el niño tiene mucho miedo, entonces los maestros nos enseñan que conductas hay que realizar

Ei-3.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-3.3: La técnica de modelamiento, porque a mi niño le enseñe como hacerlo

Ei-3.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-3.4: Si, porque mu paciente se dejó muy tranquilo

Ei-3.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-3.5: No, porque todo lo que hago es con amor y con paciencia si resulta bien y con las técnicas que nos enseñas los docentes es muy buena

Ei-3.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-3.6: Le puse un gorrito y le mostré los espejos como si él fuera el doctor y entonces ahí es donde se sube al sillón

Ei-3.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-3.7: Le digo que él va hacer el doctor y que se ponga guantes mascarilla y esas estrategias funciona bastante en los niños

Ei-3.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-3.8: Me siento en el sillón y digo que él va hacer mi doctor

Ei-3.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-3.9: Si, porque al niño le gusta todo lo decorativo porque si lo ve simple va a sentir miedo

Entrevista N° 4

Ei-4.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-4.1: No, porque me parece un poco tedioso ya que los niños se aburren con facilidad y también se distraen

Ei-4.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-4.2: Si, porque ya que a los niños a veces no se les llega de manera oral y por eso es que hay que emplear diversos tipos de técnica como la aroma terapia, entre otros

Ei-4.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-4.3: La audiovisual me pareció una más fácil de emplear ya que la mayoría de los niños necesitan una distracción y de esa forma será más factible trabajar con ellos

Ei-4.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-4.4: Si ya que anterior mente sin esa técnica los niños no ponían de su parte para dejarse realizar los tratamientos y con esas técnicas ya se podía trabajar con facilidad

Ei-4.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-4.5: No, con las clases más o menos que he tomado nos ha ayudado bastante para tener los conocimientos y luego aplicarlos

Ei-4.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-4.6: Trate más o menos de ganarme su confianza, de conversarle como si nos conociéramos mucho tiempo y para que más o menos no tenga miedo, ya me hablaba con facilidad, me daba la mano y todo lo demás

Ei-4.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-4.7: Bueno trato de tomar medidas como elevar un poco mi voz, ser un poco autoritaria y decirle ¡Si es que quiere verdaderamente tener una buena sonrisa sana tienes que poner de tu parte!

Ei-4.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-4.8: Trato primeramente decirle vamos para ese lugar y cuando nos dirigimos a ese lugar le digo que me de la mano o trato de conversarle o hacerle preguntas, decirle ¿Qué es lo que come?,¿Qué es lo que le gusta?, ¿Qué tipo de dibujos te gusta? Y también empleo las técnicas audio visuales

Ei-4.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-4.9: Si, ya que el niño va inclinar mayor mente su atención a los colores y a los dibujos

de los forros del sillón y así poder distraerse

Entrevista N°5

Ei-5.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-5.1: No, porque son muy inquietos, no te permiten casi trabajar y se movilizan mucho

Ei-5.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-5.2: Si, porque es una gran ayuda, como para ti mismo como operador y como para el niño, para tener mayor con fianza con él y con la madre que también esta acompañando

Ei-5.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-5.3: La técnica que aplique es decir mostrar y hacer, el audio visual

Ei-5.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-5.4: En algunos casos si y en algunos casos no, porque los niños te prestan atención otros no, otros se distraen mirando a otros niños, sucesivamente.

Ei-5.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-5.5: Si, tener un poco más de paciencia con ellos, comprenderlos, ayudarlos y guiarlos como lo deben de hacer y lo que no deben de hacer

Ei-5.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-5.6: Tenemos primero que dialogar con ellos y decirles que es lo que vamos hacer o vamos realizar en su boca para que ellos se sientan más cocientes y cómodos a la vez

Ei-5.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-5.7: Las estrategias que me han funcionado son:

- La cartilla de motivación
- Las técnicas de cepillado
- Mostramos una maqueta con dientes para poder guiarles cómo vamos a ayudar

Ei-5.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-5.8: Las estrategias que me han funcionado son no tener a la madre conjuntamente con el niño cuando estas dentro de la clínica para que el niño se sienta un poco más seguro de el mismo porque si esta con la mama se va a sentir un poco inseguro he inquieto y no te va apoyar en cuanto a tratamiento.

Ei-5.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-5.9: Si, porque en ellos se reflejan lo que es, los juguetes, los que les gusta a los niños mayormente se relaciona todo eso.

Entrevista N°6

Ei-6.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-6.1: No, porque los niños, no todos tiene un comportamiento adecuado cuando se encuentran frente al odontólogo, algunos son muy inquietos o hacen berrinches, comienzan a llorar, bueno no tengo la paciencia para poder soportar su comportamiento

Ei-6.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-6.2: Si, porque la técnica decir mostrar y hacer nosotros podemos decirle al niño que cosas tenemos alrededor de la unidad, mostrarle y que él lo aplique para que se sienta más en confianza en la atención odontológica

Ei-6.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-6.3: Si, la técnica decir mostrar y hacer

Ei-6.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-6.4: Sí, porque el niño se sintió más con confianza con la odontóloga y todo fluye para bien en el tratamiento.

Ei-6.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-6.5: Si, tener los pacientes, sobre todo

Ei-6.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-6.6: Tratarlo bien al niño, con mucho cariño ya que el niño les encanta que les digan palabras muy bonitas, también demostrándoles para que sirve cada material que tenga alrededor de la unidad y así el niño se sienta más a gusto y este sentado para dicho tratamiento

Ei-6.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-6.7: Distrayéndolo con videos, mostrándole algunas imágenes, sobre sus dientes que es lo que le puede pasar para que el niño se valla dando cuenta y tome más atención y quede tranquilo

Ei-6.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-6.8: Primero que su mama no este, porque si su mama se encuentra presente el niño se va a poner peor, también se puede poner a llorar y va hacer un poco más difícil controlar su conducta. Una de las estrategias es darle confianza, mostrándole y dándole un abrazo, que nada le va a pasar, que no le debe temer a nada y enseñándole las cosas que están alrededor de el

Ei-6.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-6.9: Sí, porque mentas este más decorado se van alegrar y se van a sentir muy bien al sentarse al sillón y va a colaborar con todo lo que el odontólogo le valla hacer el tratamiento.

Entrevista N°7

Ei-7.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-7.1: No, porque son muy inquietos y empiezan a manipular los instrumentos en lo cual uno va a utilizar durante el tratamiento o empiezan a llorar

Ei-7.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-7.2: Sí, porque es un medio en donde el niño se va a poner un poco más tranquilo como por ejemplo el medio auditivo, el medio audio visual en el cual el niño va a tener más concentración y te va a permitir desplazarte o trabajar en la unidad un poco más tranquilo, te da más confianza a la hora de manejar al paciente

Ei-7.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-7.3: La técnica que más resulto es la técnica audio visual y la aplique en un niño donde se quedó más tranquilo y tuvo un poco más de concentración lo cual permitió que los tratamientos sean más fáciles e llevarlo a cabo

Ei-7.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-7.4: Si, por que me permite trabajar con comodidad

Ei-7.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-7.5: Si, la paciencia, como que son diferentes tipos de niños de diferentes actitudes; hay temerosos, inquietos lo cual hay que realizar y poner en práctica las técnicas que podemos utilizar

Ei-7.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-7.6: La primera vez fue con la técnica audio visual en donde le explique sobre el tratamiento que se le iba a realizar en la clínica, le enseñe los instrumentales con lo cual vamos a realizar todo el tratamiento, le explique sobre las técnicas de cepillado, como lavarse la boca.

Ei-7.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-7.7: La técnica de distracción y enseñanza, pasearlo por la clínica y enseñarle que debe estar tranquilo como los demás niños.

Ei-7.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-7.8: La técnica que más me ha funcionado es la que el padre o la madre a la cual le tiene un poco más de respeto o miedo o el padre que este ahí para que lo tenga un poco controlado

Ei-7.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-7.9: Si, por que el niño lo va a ver como parte del juego, como son animaciones que la unidad tiene va estar más cómo y con un poco más de confianza

Entrevista N°8

Ei-8.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-8.1: No, porque los niños no son conscientes de los tratamientos que necesitan, no son como los adultos

Ei-8.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-8.2: Si, porque permiten mayo facilidad para que puedas manejar al niño

Ei-8.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-8.3: La técnica de decir mostrar y hacer, la aplique porque nos permite de que el niño observe primeramente y así no tenga miedo a los tratamientos

Ei-8.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-8.4: Si, porque mi niño se dejó hacer todos los tratamientos y le pude restaurar y sanear su caso clínico

Ei-8.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-8.5: Si, debí haber tenido más paciencia y utilizar otros métodos, por ejemplo: utilizar

peluches o maquetas para mostrarles a los niños de que se va hacer

Ei-8.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-8.6: Trate de hablar con él, le trate de explicar lo que íbamos hacer

Ei-8.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-8.7: he tratado de conversar con él, mostrarle los ambientes, lo que íbamos a realizar y en caso de que ya no me preste atención lo llamaba a su madre para que me ayude

Ei-8.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-8.8: Lo que he utilizado es de que primero al niño trataba de hacer su amigo, trataba de mostrarle un video o mostrarle la maqueta de lo que le vamos hacer para que pierda el temor

Ei-8.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-8.9: Si, por que por que le va a quitar ese temor tenebroso de la unidad, lo va a ver como un ambiente más familiar, los dibujos, los peluches, se va a sentir más cómodo

Entrevista N°9

Ei-9.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-9.1: No, porque los niños a su temprana edad no colaboran con los tratamientos, no son como los adultos que no sienten temor a diferencia de los niños, a temprana edad no se le puede tratar todavía.

Ei-9.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-9.2: Si, por que hay algunas técnicas que, si puede influir a su comportamiento del niño, nos ayuda también a darle un mejor tratamiento y existen varias técnicas, pero si es muy adecuado.

Ei-9.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-9.3: Es depende al comportamiento del niño, la técnica que yo aplique es el control de voz para que el niño me pueda colaborar con el tratamiento y para los niños que son más tranquilos la técnica decir, mostrar y hacer.

Ei-9.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-9.4: Si, porque el niño ya se siente más familiarizado al tratamiento.

Ei-9.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-9.5: Si, sobre todo las madres que pueden ayudar a influir antes del tratamiento y que converse con su niño sobre lo que vamos hacer y también a que el niño tenga más confianza en nosotros

Ei-9.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-9.6: En la primera consulta yo lo que hice con el niño es enseñarle o instruirle la técnica de cepillado, mantener su boca limpia y aplicar la fisioterapia en general

Ei-9.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-9.7: La técnica de modelamiento y decir, mostrar y hacer

Ei-9.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-9.8: La de modelamiento y decir, mostrar y hacer, cuando el niño siente temor yo le ayudo al niño a que vea a otros niños que están tratándose para que el niño no sienta temor

Ei-9.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-9.9: Si, para que el niño se entretenga mirando sus dibujitos, no sienta temor a los materiales que usamos

Entrevista N°10

Ei-10.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-10.1: No, porque algunos niños no son como las personas adultas que se dejan hacer el tratamiento fácilmente porque tienes que incentivarlo más para que el niño se valla a adecuando al tratamiento odontológico

Ei-10.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-10.2: Si, por que en la técnica decir, mostrar y hacer es una técnica muy adecuada para los niños, algún niño tiene miedo cuando le muestras algún instrumental que le puedas causar daño **Ei-10.3**: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-10.3: La técnica muy fácil sería decir, mostrar y hacer en algunos casos porque en algunos casos los niños no son muy susceptibles como mostrarle un instrumental, una pinza ellos piensan que le puedes causar daño.

Ei-10.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-10.4: No, porque los niños tienen miedo cuando lleguen al consultorio del odontólogo,

no se le curan fácilmente

Ei-10.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-10.5: Si, porque nos ayudara a que el niño se sienta más adecuado ante el odontólogo, jugando con el niño para que el niño se sienta más contento y se pueda dejar hacer el tratamiento fácilmente.

Ei-10.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-10.6: Yo interactúa con el niño enseñándole los instrumentos como por ejemplo mostrarle el espejo hay en niño se va mirando, se valla ir acostumbrando otro instrumental para que el niño valla conociendo así se deje hacer el tratamiento y para que tenga más confianza

Ei-10.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-10.7: Una buena estrategia seria hablarle fuerte para que el niño se sienta tranquilo y se puede dejar hacer el tratamiento

Ei-10.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-10.8: La técnica de modelamiento, como el niño esta temeroso encontrara otro niño que está en la consulta y va a ver que un niño si se está acostumbrando a la consulta así lo toma como ejemplo y se va a dejar hacer el tratamiento que se necesita realizar.

Ei-10.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-10.9: Si, porque nos ayuda a que el niño se valla adecuando más y pueda tener confianza con uno mismo y así poder trabajar con un niño colaborador y puedas terminar tu tratamiento

Entrevista N°11

Ei-11.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-11.1: Si, porque interactuó muy bien con los niños, me gustan los niños y tengo una manera más fácil de comunicarme con ellos y de ganar su confianza

Ei-11.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-11.2: Si, por ejemplo la técnica decir, mostrar y hacer, uno le explica al niño lo que lo vas a realizar pero en edades de 6, 7 años uno puede decirles que es lo que le vas hacer y ellos te pueden entender pero también la técnica del modelamiento si en todo

caso el niño viene con su hermana, empezar con la niña que es más grandecita, decirle que se siente al sillón ver que su hermanita se deja y que tenga esa valentía creo que es un modelo para que ella tenga un buen comportamiento y sobre todo puedas empezar a tratarla

Ei-11.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-11.3: La técnica del modelamiento y la técnica de decir, mostrar y hacer, y la aplique porque es la que es más entendible para los niños y comprenden mas

Ei-11.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-11.4: Si, porque si logro que los niños capten y no tengan miedo a los procedimientos que se van a realizar

Ei-11.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-11.5: No, porque creo que para los niños es primero explicarle lo que se le va a realizar para que no sea algo nuevo y no se puedan asustar

Ei-11.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-11.6: Primero me presente con la madre tanto con el niño o niña, le pregunto su nombre, logro que el niño se sienta seguro, se sienta en el sillón posteriormente mostrarle lo que se le va a realizar, explicarle que tiene algunos dientes enfermos y que hay que curarlos para que los bichos no puedan terminar de destruir su dientecito, se le muestra mediante

Ei-11.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-11.7: La técnica de levantar la voz

Ei-11.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-11.8: Siendo más amable con él, logrando que participe que me hable, que me diga su nombre por si solo y ganándome su confianza para no pueda sentir tanto miedo

Ei-11.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-11.9: Si, porque ven imágenes, dibujos, se socializan con ello, con su mundo, en cambio si ven un sillón que es así del color azul o verde creo que es como que no tan cómodo para ellos.

Entrevista N°12

Ei-12.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-12.1: Si, porque es bonito y gratificante y los niños valoran y aprecian lo que nosotros hacemos por ellos

Ei-12.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-12.2: Si, porque nos permite modular y controlar la conducta del niño para que así tenga una actitud positiva hacia sus experiencias odontológicas

Ei-12.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-12.3: La técnica comunicativa, decir, mostrar y hacer, porque los niños están llenos de curiosidad y más ganas de aprender todas las cosas nuevas y explicarles lo que vamos a realizar los tratamientos, se van a sentir más confiados y seguros.

Ei-12.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-12.4: Si, porque ellos van a tener una idea de lo que vamos a realizar y así va a estar más seguro

Ei-12.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-12.5: No, porque todas las técnicas me salieron satisfactorio

Ei-12.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-12.6: Primero le explique qué es lo que le voy hacer para ganarme su confianza, lo motive a través de figuras para que así me permita realizar los tratamientos que requiere

Ei-12.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-12.7: El de la distracción para así a través de videos poder desviar su atención para que este concentrado en dibujos o canciones lo que él le gusta

Ei-12.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-12.8: El decir, mostrar y hacer, porque le voy a explicar que es lo que le voy hacer ya que quizás es su primera consulta y sabe que es lo que le voy hacer y temen a que le saquemos los dientes y explicarles como le vamos a curar en maquetas para que se sientan seguros

Ei-12.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-12.9: Si, porque es su mundo va haber dibujos y los colores también que le llaman la

atención, no que sea todo tosco o que parezca un ambiente frio, que se sienta como un ambiente de un niño de inicial

Entrevista N°13

Ei-13.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-13.1: Si, por que me gustan los niños y tengo paciencia para tratar con ellos

Ei-13.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-13.2: Si, porque nos permite modular y controlar la conducta del niño, que tenga una actitud positiva hacia las experiencias odontológicas

Ei-13.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-13.3: La técnica comunicativa; decir, mostrar y hacer ya que el niño tiene muchas curiosidades y cuando nosotros les decimos que vamos hacer en ellos, nos van a comprender y así en niño va a saber que no lo vamos a lastimar si no que vamos hacer algo para su bien como es el cuidado de los dientes

Ei-13.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-13.4: Si, porque le mostré al niño lo que iba hacer ya teniendo una idea no se mostrara temeroso y va a colaborar con el tratamiento que le voy a realizar

Ei-13.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-13.5: No, porque con la técnica que yo he aplicado me ha servido mucho para poder realizar el tratamiento al niño

Ei-13.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-13.6: Le explique lo que le iba hacer y el niño no se mostró temeroso si no ayudo porque comprendió y fue positivo

Ei-13.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-13.7: Distraerlo mediante dibujos o caricatura favorita mediante el celular y con eso se entretiene y me deja hacer el procedimiento que voy a realizar

Ei-13.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-13.8: Mostrarle una maqueta de lo que le voy hacer y hacerle entender de que yo no le voy hacer algo malo si no que le voy hacer para su bien para su diente y mostrarle como va a quedar primero el antes y segundo el después para que vea lo que yo he

hecho un cambio

Ei-13.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-13.9: Si, porque el niño va a ver que hay juguetes peluches y se va a distraer con todo eso, en cambio si no ve nada se va a sentir aburrido, no se puede distraer

Entrevista N°14

Ei-14.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-14.1: Si, por que es muy bonito compartir con los niños por lo que como son de inocentes y porque tiene muchas cosas que quieren aprender entonces están preguntando que les vas hacer o tiene muchas dudas incluso es muy dificultoso trabajar con ellos por las diferentes actitudes que ellos tienen frente a las cosas que nosotros hacemos

Ei-14.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-14.2: Si, porque nos ayudan a trabajar mejor con los niños en la parte práctica y nos hacen relacionarnos mucho mejor con ellos y entendernos también

Ei-14.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-14.3: La técnica de decir, mostrar hacer, la aplique porque es una técnica que te ayuda a explicarles a los niños atreves de diferentes estrategias el tratamiento que uno le va a realizar entonces los niños van perdiendo el temor a lo que le van hacer

Ei-14.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-14.4: Si, porque el niño termino contento porque sabía lo que le iba hacer

Ei-14.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-14.5: Si, porque hay diferentes estrategias que podemos utilizar y hay algunas de ellas que no las aplique, pero me hubiera gustado usarlos, antes la técnica audiovisual, mostrare imágenes al niño desde el principio por que antes no utilizábamos la rota folio

Ei-14.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-14.6: Trate de adecuarme a la conducta que tenía el niño porque algunos niños son muy temerosos, otros son muy imperativos de acuerdo como venía el niño de esa manera lo trataba

Ei-14.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-14.7: El ponerme a jugar con ellos

Ei-14.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-14.8: El tratar de ganarme su confianza por medio de las cosas que a ellos les gusta como son los juguetes o preguntarles cuáles son sus dibujos favoritos o enseñarles un video en relación a lo que ellos le gusta

Ei-14.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-14.9: Si, porque le llama bastante la atención que el sillón este decorado, que tenga dibujos aparte es muy llamativo para ellos.

Entrevista N°15

Ei-15.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-15.1: Si, porque los niños son unas personitas que están en proceso de formación el cual nosotros lo vamos a orientar y así tengan a futuro hacer las cosas correctamente en el caso de su limpieza, como preservar sus dientes, entonces nosotros los vamos a orientar por eso es que me gusta trabajar con los niños

Ei-15.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-15.2: Si, porque así nos va a facilitar para que posteriormente poderles realizar sus tratamientos

Ei-15.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-15.3: La de decir mostrar y hacer, la aplique porque atreves de ejemplos los niños que ya se van familiarizando con los tratamientos que le van a realizar entonces así es más fácil poder orientarlos

Ei-15.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-15.4: Si, porque me permitió facilitarle el tratamiento del niño y ya con mayor confianza se pudo dejar realizar

Ei-15.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-15.5: Si, desde un inicio aparte de rota folio, mostrarle videos para que así fuere más entretenido y pueda el niño entender mejor

Ei-15.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-15.6: Me presente, lo lleve a la unida, le explique para que servía cada cosa relatándole mayormente, así como un cuento para que el niño pueda entender de acuerdo a su edad

Ei-15.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-15.7: Venir con el espejo y decirle que le revise a un muñeco primero y luego revisarle a él, así se dejaba porque primero el me ayudaba con su muñeco y luego se le realizaba a el

Ei-15.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-15.8: El de hablarle despacio, darle un juguete y posteriormente llevarlo al sillón

Ei-15.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-15.9: Si, ya que se siente más cómodo al ver dibujos, colores, el niño se siente más en confianza ya que si no tuviera esta decoración los niños generalmente se volverían más temerosos de lo que llegan

Entrevista N°16

Ei-16.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-16.1: No, porque es un poco complicado el tratamiento

Ei-16.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-16.2: Si, porque hace de una manera más interactiva de operador a paciente y entramos en confianza con los niños

Ei-16.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-16.3: La técnica de decir, mostrar y hacer, es un poco complicado ya que los niños se rehúsan al tratamiento por el miedo que tiene.

Ei-16.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-16.4: No, porque igual seguía temeroso

Ei-16.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-16.5: No, porque el sillón está bien decorado y todo es interactivo para que el paciente se pueda sentir a gusto y en confianza

Ei-16.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-16.6: Con bastante empatía, hacer que el niño tenga bastante confianza

Ei-16.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-16.7: Mostrarle juegos interactivos como la rota folio, la maqueta, esas cosas hacen que entren en confianza

Ei-16.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-16.8: Tratar de orientarlo, explicarle que tratamientos se le va a realizar para que de esa manera entre en confianza

Ei-16.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-16.9: Si, por que no hace tan seria la consulta y es más interactivo para los niños

Entrevista N°17

Ei-17.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-17.1: No, porque se me hace muy complicado tratar de llegar a ellos, por su comportamiento son inquietos y están en plena etapa de aprendizaje están preguntando y no dejan hacer nada

Ei-17.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-17.2: Si, porque esas técnicas nos van ayudar a poder entender a los niños y se dejen tratar por nosotros

Ei-17.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-17.3: La técnica de decir, mostrar y hacer, la aplique porque siento que el niño me da su confianza y explicándole para que sirve y para que lo voy a utilizar.

Ei-17.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-17.4: Si, por que cuando se le explica todo se le deja tratar sin ningún problema

Ei-17.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-17.5: Si, me gustaría cambiar en cuanto arreglar el sillón o colocar más juguetes, más peluches que llamen la atención del niño

Ei-17.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-17.6: Interactúe bien, primero le doy el espejo facial que tiene en forma de dientecito y ya luego le voy explicando los instrumentos, para que me sirven la pieza de mano, para que me sirve el motor para hacerle su profilaxis y explicándole todo

Ei-17.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-17.7: La del audio visual para distraer su atención del tratamiento

Ei-17.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-17.8: Ponerle música para que escuchen y se vallan calmando y explicándoles también para ganarme poco a poco su confianza

Ei-17.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-17.9: No, porque si bien lo ve llamativo sería contraproducente, además va a estar por agarrar los peluches o por otra cosa y no se dejaría tratar la boca

Entrevista N°18

Ei-18.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-18.1: Si, por que veo que estar con niños es una manera nueva de implementar de lo que hemos aprendido

Ei-18.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-18.2: Si, muy diferente, libro con práctica, uno se desenvuelve más realizando cualquier tipo de manejo

Ei-18.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-18.3: Si, la de decir, mostrar y hacer, la aplique porque cuando alguien observa y sabe de ante mano lo que va a pasar es mucho más fácil poder trabajar

Ei-18.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-18.4: Si, porque con los pacientes que he tenido no he tenido problemas en cuanto llantos o que no me hayan dejado trabajar

Ei-18.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-18.5: Tal vez más preparación en algunos aspectos de manejo en comportamiento

Ei-18.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-18.6: Me tomo bastante entrenamiento, ver YouTube como hacían los profesionales especializados para poder tener una idea de que puedo hacer yo.

Ei-18.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-18.7: Trato de calmarlo un poco ganando su confianza, enseñándole primero que yo

soy más que un doctor soy su amigo o más que un amigo soy alguien quien lo entiende que tal vez se molesta o que duele y trato de conversar con él a que se acerque a mí y poco a poco decirle vamos hacer esto u otro

Ei-18.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-18.8: El ultimo paciente temeroso estuve conversando por 30 minutos con el esperando a que se pudiera sentar encima incluso tuvimos que salir del consultorio para poder conversar y decirle que pasa, decirle que le voy a invitar algo cosas así

Ei-18.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-18.9: No, lo que más considera ahora un niño es algo visual como tener una Tablet o algo que pueda entretenerlo por más que el sillón este decorado

Entrevista N°19

Ei-19.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-19.1: No, porque me parece muy tedioso

Ei-19.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-19.2: Si, porque te ayuda a modelar al niño y a poder manejarlo mejor al niño

Ei-19.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-19.3: La técnica de decir, mostrar y hacer, la aplique por que el niño no se dejaba hacer el tratamiento

Ei-19.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-19.4: Si, porque el niño tomo más confianza supo que le vamos hacer y se dejó hacer el tratamiento

Ei-19.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-19.5: Me hubiera gustado que cambie ante que nos hubieran dado unas guías para poder manejar mejor al niño

Ei-19.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-19.6: Bien, la primera vez fue con un sobrino y me fue muy bien, era bien valiente el niño

Ei-19.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-19.7: La técnica audio visual, como que lo distraigo mejor al niño y ya no está inquieto

Ei-19.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-19.8: Mayormente le hablo, le doy confianza para que pueda subir al sillón

Ei-19.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-19.9: Si, por que cuando tenemos un sillón todo simple el niño como que le da más temor al subir al sillón dental

Entrevista N°20

Ei-20.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-20.1: Si, porque creo que son más manipulables y se pueden manejar

Ei-20.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-20.2: Si, porque así aceleramos el tratamiento, lo realizamos más rápido y no demoramos mucho en estar convenciendo al paciente para que suba a la silla

Ei-20.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-20.3: La técnica de decir, mostrar y hacer, la aplique porque me pareció que era una técnica más para niños entre 7 u 8 años que más preguntan el porqué de las cosas

Ei-20.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-20.4: Si, porque le mostré al paciente y como que estaba más accesible al tratamiento

Ei-20.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-20.5: Antes de tratarlo si, me hubiera gustado por lo menos entrar más en confianza con una canción como jugar o los juegos que ellos les gusta

Ei-20.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-20.6: Si, fue un niño, restrictivo

Ei-20.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-20.7: Primero contarle un cuento, y mostrarle interés en ese cuento

Ei-20.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-20.8: Jugar para poder entrar en confianza

Ei-20.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-20.9: Si, porque ya no le tiene miedo a la silla, si lo ven todo con juguetes, vistoso es más su ambiente de ellos que un ambiente mas serio

Entrevista N°21

Ei-21.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-21.1: No, porque no tengo la facilidad de trabajar con niños, algunas veces no me hacen caso o no me siento a gusto trabajando con niños

Ei-21.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-21.2: Si, porque el alumno ya viene preparado a lo que es controlar al paciente y saber algunas actitudes que va a tener el niño sobre el doctor

Ei-21.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-21.3: La técnica de distracción, la aplique porque con el paciente con el que he tratado se puede disminuir el miedo y la ansiedad del paciente

Ei-21.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-21.4: Si, porque el paciente fue más cooperativo, me ayudo en avanzar y no tenía más miedo

Ei-21.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-21.5: Si, porque la individuación de unidades sería lo más efectivo en este caso porque el niño el momento en que ve a los costados puede ver a otro niño llorando, a un niño viendo un dibujo con otro peluche y el niño ya no capta a uno mismo por estar viendo a los demás.

Ei-21.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-21.6: Bien, siempre comunicándole lo que se tiene que hace, lo que haría, las enseñanzas que le voy hacer sobre las cosas nuevas, enseñándole maquetas sobre dientes

Ei-21.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-21.7: Sobre todo la estrategia de control de voz, la presencia y ausencia de padres, algunas veces el niño es muy chocho y no quiere ayudar por que el padre está ahí y algunas veces el niño es muy malcriado y necesitas al papa al costado para que lo pueda controlar

Ei-21.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-21.8: La distracción y decir, mostrar y hacer, porque en la técnica de decir mostrar y hacer uno puede enseñar al niño lo que uno puede hacer al futuro y te va entendiendo

Ei-21.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-21.9: Si, porque entra en más confianza, pierde un poco de miedo y al sentarse el sillón tienta y arreglar la unidad con globos por que se asustan los niños cuando revienta un globo de casualidad

Entrevista N°22

Ei-22.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-22.1: Si, es una experiencia muy bonita por que empezamos a formarlos y hacerles perder el miedo a la consulta al odontólogo

Ei-22.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-22.2: Si, por que nos ayuda a realiza los tratamientos con facilidad como puede ser la técnica decir, mostrar y hacer

Ei-22.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-22.3: La técnica decir, mostrar y hace, tuve que hacer la técnica para mostrar lo que tengo que hacer y ganarme la confianza del niño

Ei-22.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-22.4: Si, porque me gane la confianza del niño y realice los tratamientos propuestos sin molestias del niño

Ei-22.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-22.5: Si, hubiera querido aplicar la técnica audio visual desde el inicio del tratamiento ya que el niño solo se dedica a ver su video o seria favorita

Ei-22.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-22.6: Tuve que ponerme al mismo nivel racional ya que los niños son muy tímidos y necesitamos ganar la confianza por al inicio el paciente se mostró muy tímido y lo tuve que hacer jugar, mostrarle una maqueta de dientecitos para que sepa maso menos que se le iba hacer y no tenga mucho miedo

Ei-22.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-22.7: El control de voz para que el niño deje de estar inquieto no se mueva, pase cualquier tipo de ocasiones y así poder realizar el tratamiento para que el paciente se quede en un estado en donde se pueda realizar

Ei-22.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-22.8: La técnica de modelamiento ya que al mostrarle al niño de menor edad o del sexo opuesto él se da cuenta que él también lo puede hacer y se deja atender

Ei-22.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-22.9: Si, por que mientras esta más decorado el sillón o el ambiente el niño se siente e confianza y se pueda realizar los tratamientos

Entrevista N°23

Ei-23.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-23.1: No, porque son los pacientes que menos se dejan hacer tratamiento, es muy diferente a tratar con adultos que ya entienden

Ei-23.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-23.2: No, en teoría un puede decir que se hace una cosa u otra y en práctica cuando uno lo aplica no es igual porque no todo el niño tiene la misma conducta

Ei-23.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-23.3: La de decir, mostrar y hacer y la aplique

Ei-23.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-23.4: Muy poco, muy pocos niños se han dejado con esta técnica porque al mostrarle el instrumental de diagnóstico al ver la pinza piensan que les iba hincar u ocasionar dolor

Ei-23.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-23.5: Si, cambiar el método del niño ósea ver la conducta y segur eso elegir un buen método que el niño se pueda dejar

Ei-23.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-23.6: Me presenté, le di mi nombre, le puse lo que es la bioseguridad, los lentes, el

gorro y le empecé a mostrar el equipo de diagnóstico comenzando por el espejo para que el viera y me dejara ver en qué estado estaba su boca

Ei-23.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-23.7: Decirle con voz de mando que se siente en la unidad y que esté tranquilo de lo contrario si es un niño que está llorando la única técnica que ha funcionado seria coger los brazos, las piernas, la cabeza y después de la anestesia ya se deja hacer el tratamiento

Ei-23.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-23.8: Conversarle, mostrarle los instrumentos, explicarle lo que tiene en su boca y decirle que su diente está enfermo y de lo contrario si no se trata se lo puedo sacar el diente

Ei-23.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-23.9: Depende, si son dibujos que a él le gusta si, si no, no le presta atención, lo que si les llama la atención es la jeringa triple, el agua, el aire y con eso se pone a jugar

Entrevista N°24

Ei-24.1: ¿Te gusta trabajar con niños? ¿Por qué?

Eo-24.1: No, porque implica una mayor responsabilidad y durante el tratamiento nos demora mucho tiempo y cuando el niño no toma a veces confianza te demanda más estrategias que tienes que hacer y a veces impacienta

Ei-24.2: Te parece que las técnicas de manejo de conducta son de mayor provecho cuando le aplicas en la parte práctica. ¿Por qué?

Eo-24.2: Si, porque gracias a esas técnicas nosotros podemos manejar al niño, poder así tener una buena consulta para que el niño pierda el temor y mediante eso tener una buena práctica

Ei-24.3: ¿Qué técnica pensaste que resultaría fácil de aplicar en la práctica? ¿la aplicaste?

Eo-24.3: La técnica de control de voz, la aplique porque cuando el niño está inquieto a veces ya no hace caso cuando le muestras algún celular o juegos se pone inquieto y cuando lo manejas con la voz se calma obviamente no tan fuerte pero el niño sabe cuándo uno está hablando serio y mediante eso el niño tiene un comportamiento adecuado

Ei-24.4: ¿Crees que tuviste éxito después que aplicaste la técnica? ¿por qué?

Eo-24.4: Si, porque después de hablarle al niño se pudo manejar mejor, se trabajó y el niño ya estaba tranquilo

Ei-24.5: Te hubiera gustado cambiar algo antes, durante o después del tratamiento que realizas en niños. ¿Por qué?

Eo-24.5: Si, porque a veces es necesario conocer más al niño cunado llega a consulta debemos mostrarle más confianza, mediante el cual el niño logra tener un comportamiento adecuado y pueda trabajar con uno mismo

Ei-24.6: ¿Cómo interactuaste en la primera visita odontológica con el niño?

Eo-24.6: Me fue bien, tuve una buena experiencia la cual el niño me apoyo y trabajamos bien

Ei-24.7: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño inquieto a la consulta?

Eo-24.7: Por ejemplo, los audios visuales, también dar al niño la técnica decir, mostrar y hacer, la técnica de modelamiento lo cual ve a otro niño como se hace la consulta así el niño no tiene miedo

Ei-24.8: ¿Qué estrategias te han funcionado cuando llega un niño temeroso a la consulta?

Eo-24.8: Lo hice sentar en la unidad dental que pueda preguntarme lo que sea, le hecho agarrar mis materiales, que coja el espejo, se vea el mismo, que interactúe con mis materiales dentales y que juegue a que el sea el doctor

Ei-24.9: La decoración del sillón ayude al niño a tener un comportamiento adecuado en la consulta. ¿Por qué?

Eo-24.9: Si, porque el niño cuando entra se siente relacionado viendo sus dibujos también observando un ambiente adecuado para su edad y todo bonito

Anexo 6: Fotos de algunos de los alumnos entrevistados.

Figura 1: entrevistado.

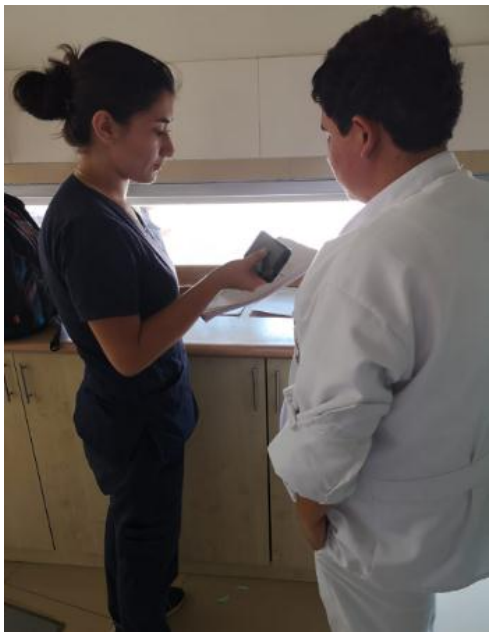

Figura 1 Entrevistado

Figura 2: entrevistado.

Figura 2 Entrevistado

Figura 3: entrevistado

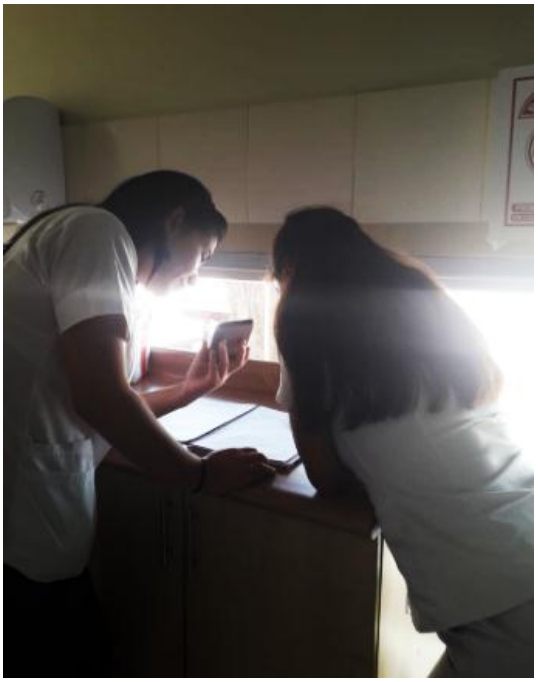

Figura 3 Entrevistado

Figura 4: entrevistado

Figura 4 Entrevistado

Figura 5: entrevistado

Figura 5 Entrevistado

Figura 6: entrevistado

Figura 6 Entrevistado