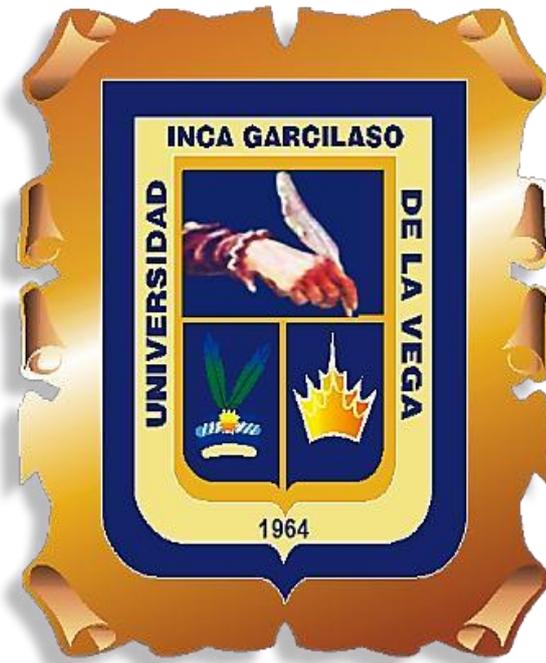


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE
CONDUCTA Y ACTITUD DE LOS ALUMNOS EN LOS PACIENTES
PEDIÁTRICOS DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA
VEGA EN EL AÑO 2019**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:

Bach. Janibell Aleen Elisa, MENDOZA ÑIQUE

LIMA – PERÚ

2019

A Dios, por la vida, la fuerza para seguir adelante y la fortaleza para no rendirme.

A mis padres, por ser como son y ayudarme en toda mi formación personal y académica, por los valores brindados y sobre todo por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de perseverancia y empuje que tanto he necesitado, para continuar con mi formación profesional. Todo lo que soy ha sido posible por ustedes.

A mi hermana lyari, por ayudarme a ser paciente, por compartir diferentes momentos y estar presente siempre.

A Luis, por su apoyo incondicional y por darme ánimos.

A mi familia por darme ánimos y siempre estar a mi lado.

AGRADECIMIENTOS

Al terminar la investigación deseo agradecer a Dios, por brindarme tantas bendiciones.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, por compartir sus conocimientos, tiempo y paciencia para realizar la investigación, al ser mi asesor me demostró su profesionalismo y su excelente actitud en cualquier duda que tenía, brindándome su valiosa orientación para así poder culminar el presente estudio.

Al Dr. Freddy Campos Soto, por la asesoría brindada en la parte estadística, dándole más valor a esta investigación.

A los alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quienes me apoyaron en el llenado de encuestas.

2.1.2 Definición del problema	37
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	38
2.2.1 Finalidad	38
2.2.2 Objetivo General y Específicos	39
2.2.3 Delimitación del estudio	40
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	42
2.3 Variables	43
2.3.1 Variables e Indicadores	43
 CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	
3.1 Población y Muestra	44
3.1.1 Población	44
3.1.2 Muestra	44
3.2 Diseño a utilizar en el Estudio	45
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	46
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	46
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	47
3.4 Procesamiento de Datos	54
 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de los Resultados	55
4.2 Discusión de los Resultados	71
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	79
5.2 Recomendaciones	81
 BIBLIOGRAFÍA	 84
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
N° 01 Distribución de participantes según el sexo.	56
N° 02 Distribución de participantes según edad.	57
N° 03 Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.	58
N° 04 Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad.	60
N° 05 Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo.	62
N° 06 Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo.	64
N° 07 Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo.	66
N° 08 Relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo.	68
N° 09 Relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	70

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
N° 01	Distribución de participantes según el sexo. 56
N° 02	Distribución de participantes según edad. 57
N° 03	Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. 59
N° 04	Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad. 61
N° 05	Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo. 63
N° 06	Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo. 65
N° 07	Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo. 67
N° 08	Relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo. 69

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. El diseño metodológico que se utilizó en el presente estudio fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y prospectivo, el enfoque cuantitativo y cualitativo, para cumplir con el objetivo del estudio, se utilizó una muestra de 100 alumnos de la Facultad de Estomatología, que fueron seleccionados a los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para procesar los resultados de los datos obtenidos al ejecutar la investigación se utilizó la estadística descriptiva y luego la inferencial, fue utilizando el programa estadístico SPSS versión 20.0. Los resultados mostraron que el grado de conocimiento es bajo 44 (44%) y la actitud es negativa 97 (97%). Se concluye en la investigación que los alumnos presentan un grado de conocimiento bajo y una actitud negativa.

Palabras clave:

Grado de conocimiento, Técnicas de manejo de conducta, Pacientes pediátricos, Actitud.

ABSTRACT

The main purpose of this research was to determine the degree of knowledge about behavioral and attitude management techniques of the students of the Gestante-Bebé-Niño Mother Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University in 2019. The methodological design used for this study was descriptive. By means of this the type of research was cross-sectional and prospective, and for the quantitative and qualitative approach, to meet the purpose of the study, 100 students of the Faculty of Stomatology who completed the inclusion and exclusion criteria were selected. The process used for the results achieved of this research was the descriptive statistics and for the inferential statistics was used the program SPSS version 20.0. The results showed that the degree of knowledge is low 44 (44%) and the attitude is negative 97 (97%). The research concludes that the students have a low level of knowledge and a negative attitude.

Keywords:

Degree of knowledge, Behavior management techniques, Pediatric patients, Attitude.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a las técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos, las cuales son grupos de procedimientos cuyo objetivo es crear cambios en el comportamiento del niño incrementando su autocontrol, logrando una empatía y confianza con el paciente. Sin embargo el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación a determinadas técnicas de situaciones específicas, son muchas las variables que pueden influir de un paciente a otro o de una cita a otra.

El objetivo principal de las técnicas de manejo de conducta es ganar confianza y aceptación del tratamiento dental en el niño, estableciendo comunicación para llevar a cabo el tratamiento de la mejor manera.

El Primer Capítulo, es el marco teórico, en el cual encontramos bases teóricas, investigaciones internacionales y nacionales, un marco conceptual con definiciones.

En el Segundo Capítulo, es el planteamiento del problema, de acuerdo al objetivo general se determinó el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

En el Tercer Capítulo, es la metodología, la investigación fue descriptiva, transversal, prospectiva y observacional en los alumnos de IX y X ciclo de la Clínica de la Madre Gestante-Bebé-Niño. Se realizó la recolección de datos en la Facultad de Estomatología de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

En el Cuarto Capítulo, se realizó la presentación y análisis de los resultados con las pruebas estadísticas inferenciales que están expresadas mediante tablas y gráficos, elaboradas en el software Microsoft Excel, y en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science).

En el Quinto Capítulo, de acuerdo a los resultados, se concluye el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

El propósito del estudio es conocer el grado de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño, para lograr disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos, brindándoles una mejor comunicación y confianza, para que acepten ir a la consulta odontológica sin ningún temor, y así poder realizar un diagnóstico y tratamiento de manera adecuada.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Conocimiento

A. Generalidades

Los científicos son los únicos que tienen la validez necesaria para construir objetos de conocimiento, ya que el hombre con el tiempo unifica y produce de acuerdo a su asimilación de ideas.¹

B. Tipos de conocimiento

- Conocimiento Empírico

Su característica principal es el enfoque basado en la experiencia, mediante la observación e intercambio de información. La valoración de estas investigaciones se obtendrá por la práctica, este contenido es accesible a quien posee un conocimiento descriptivo explicativo, quiere decir que el conocimiento empírico deber ser pasado al sentido común.²

- **Conocimiento Científico**

El conocimiento científico es organizado, explicativo, ordenado, minucioso, metódico que sostienen la evidencia a través de teorías científicas, recolecta información para sustentar datos y elaborar nuevos conocimientos.³

- **Conocimiento Filosófico**

Su objeto es establecer el método y sus posibles contenidos de estudio además de su lenguaje. Se obtienen nuevas ideas mediante estudios, exámenes, análisis, como consecuencia de la percepción de distintos acontecimientos obteniendo nuevas informaciones, creando nuevas teorías.⁴

- **Conocimiento Religioso**

El conocimiento religioso nos permite sentir esperanza, dogma o fe, basado en creencias que no se puede confirmar y verificar. Este conocimiento se lleva a cabo mediante ritos espirituales, rituales místicos, referentes a lo sagrado o ser espiritual, guiando la conducta a determinadas acciones.⁵

1.1.2 Actitud

A. Concepto

La actitud define a un ser humano por su personalidad o talento para realizar una actividad y resolver problemas en su ambiente

profesional.⁶

Si las evaluaciones son positivas se espera que la actitud hacia esa acción sea de igual manera positiva, pero si la estimación es negativa a la acción, se debería esperar que las actitudes sean negativas.⁷

Hoy en día existe un acuerdo en el cual la actitud es la predisposición hacia un objeto o persona y esta puede ser positiva, negativa o no presentar predisposición.⁸

B. Tipos de actitud

Existen diferentes tipos:⁹

- **Actitud emotiva**

Se presenta cuando dos personas presentan un trato amoroso, basado en el afecto a la otra persona teniendo emociones de confianza.⁹

- **Actitud desinteresada**

La persona no se angustia ni se preocupa por su propio beneficio.⁹

- **Actitud manipuladora**

Las personas con este tipo de actitud usan al otro para

obtener su propio beneficio, satisfaciendo sus necesidades.⁹

- **Actitud interesada**

Cuando un ser desea llegar a una meta trazada, adquiere esta actitud utilizando diversas estrategias para lograr su cometido.⁹

- **Actitud integradora**

Trata de obtener la interacción de las personas, mediante la comunicación entre seres, buscando su bienestar.⁹

C. Componentes de las actitudes

Tenemos 3 componentes:

- **Componente cognoscitivo**

Constituida por percepciones y convicciones hacia un determinado elemento para obtener información de este.⁹

- **Componente afectivo**

Es el principal componente de todas las actitudes. Las personas toman sus propias decisiones de lo que conocen, diferenciándose del componente cognoscitivo. Es manifestado a través de los sentimientos y emociones de la personalidad.⁹

- **Componente conductual**

Este componente puede ser examinado por cualquier sujeto, aunque no participe en el proceso de interacción. Se califican en verbales, no verbales y para verbales. Presenta una relación entre la actitud y conducta.⁹

D. Escala de Likert

La escala de Likert es empleada repetidamente para hacer mediciones, ya que se considera sencillo de ejecutar, permitiendo lograr elevados niveles de confiabilidad; además se necesita pocos ítems para obtener los resultados. El encuestado debe indicar si está de acuerdo o no, en referente a los ítems.¹⁰

1.1.3 Conducta

A. Generalidades

Los niños en su mayoría presentan figuras de comportamiento aceptables, en los cuales permiten que se realice el tratamiento dental sin ninguna dificultad. El odontólogo debe estar orientado para identificar la conducta del niño.¹¹

B. Clasificación del paciente pediátrico según su conducta

- **Escala de comportamiento**

Esta escala se utiliza de manera global, es fácil de aplicar a los pacientes. Es la más usada en Odontopediatría:¹¹

- Definitivamente negativo: ¹¹⁻¹⁴
 - Niega el tratamiento.
 - Presenta llanto intenso.
 - No es posible la comunicación verbal.
 - Presenta fuertes movimientos de las extremidades.
 - Tiene un comportamiento agresivo.

- Negativo: ¹¹⁻¹⁴
 - Niega el tratamiento.
 - Presenta llanto monotónico.
 - Comportamiento tímido.
 - Presenta leves movimientos de las extremidades.
 - Obedece algunas órdenes.

- Positivo: ¹¹⁻¹⁴
 - Acepta el tratamiento de forma precavida.
 - Presenta llanto esporádico.
 - Puede establecer comunicación verbal.
 - Es reservado.

- Definitivamente positivo: ¹¹⁻¹⁴
 - Cooperación del paciente.
 - Motivación e interés del tratamiento.
 - Actitud positiva del paciente.
 - Control de las extremidades.

- **Escala de comportamiento según Wright**

Wright clasifica a los pacientes pediátricos en las siguientes categorías:¹⁵

- Paciente cooperador.
- Paciente potencialmente cooperador.

- **Escala de comportamiento según Castillo**

Empleada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la Facultad de Estomatología.¹¹

- Paciente receptivo.
- Paciente no receptivo.
- Paciente físicamente impedido.
- Paciente física y mentalmente impedido.

1.1.4 Factores que influyen en la conducta del niño

Los factores que influyen en el niño son:

A. Influencia de los padres

Ambos padres tienen un papel importante en el desarrollo psíquico del niño, pero de manera general la madre, es la que desempeña mayor influencia, porque presenta más trato con los niños.¹¹

Algunas veces la posición odontóloga-paciente-madre puede ser positiva, mejorando la comunicación con el profesional. Pero cuando la posición es negativa obstruye el manejo adecuado del niño, a ese tipo se les denomina “madres problemas”.¹⁶

Se presentan distintos tipos de padres:¹⁶

- Autoritario.
- Democrático.
- Permisivo.

MacCoby & Martin (1983) citado por Ramírez, proponen agregar dos estilos:¹⁶

- Democrático-indulgente:
Es permisivo y afectuoso.
- Rechazo-abandono:
Es distante y relacionado a maltratos.

Cárdenas determina cinco tipos de padres:¹⁷

- Padres motivados.
- Padres ansiosos.
- Padres autoritarios.
- Padres manipuladores.
- Padres indiferentes.

Estos tipos están relacionados a factores como: estado civil, grado de escolaridad, edad, etc.¹⁷

B. La influencia de experiencias previas

Debemos preguntarles a los padres o al tutor responsable sobre los procedimientos realizados, el número de visitas al consultorio dental y cuál ha sido el comportamiento del niño frente a los tratamientos; además del tipo de trato que recibió de parte de otros odontólogos. Es necesario establecer una buena comunicación desde el primer día en la visita al consultorio ya que de ello dependerá el comportamiento adecuado del paciente. Antes de examinar al paciente debemos realizar una historia clínica detallada para evitar convertir esa visita en una experiencia negativa.^{18, 19}

Es importante conocer si el niño ha adquirido una experiencia previa negativa, no solo en un consultorio odontológico sino también médico ya que serán difíciles de subsanar y no tendremos una adecuada predisposición.¹⁶

C. Coeficiente intelectual

No hay muchos estudios relacionados al coeficiente intelectual y a la ansiedad en el consultorio odontológico, por lo tanto existe el miedo hacia el odontólogo en niños con coeficiente intelectual alto y bajo.²⁰

D. Sexo

No hay relación según el sexo en pacientes pediátricos.²⁰

E. Edad

Aquí si existe relación la ansiedad con el medio odontológico, porque los niños pequeños presentan más ansiedad y un comportamiento inadecuado en comparación con los niños de mayor edad.²⁰

F. Raza

Es complicado conocer las diferencias entre los grupos raciales, por lo tanto las situaciones sociales no son similares.²⁰

G. Hora y duración de la cita

La hora de atención en los niños pequeños debe realizarse en el transcurso de la mañana, ya que así no estarán agotados y en este horario van a presentar una mejor predisposición; en cambio, en los niños más grandes no es tan importante.¹⁶

De acuerdo a la duración de la cita en niños en edad preescolar, debe ser de una duración menor de 30 minutos para evitar perder su atención y que pueda adecuarse fácilmente; realizando intervalos, dependiendo de la personalidad que presente el niño, además dependerá mucho de la edad.²¹

H. Comportamiento del equipo asistencial

La primera impresión del niño en la primera visita debe ser agradable ya que podrían influir en el comportamiento del niño. La asistente dental o recepcionista son las que usualmente reciben al niño en el consultorio brindándole la bienvenida por ello deben tener un trato amable.²¹

El equipo de trabajo debe estar preparado y coordinado con el odontólogo.²¹

I. Comportamiento del odontólogo

- El comportamiento, el habla y la disposición del Odontopediatra y del equipo de trabajo son algunos de los pilares fundamentales para crear un buen ambiente para el paciente pediátrico, reduciendo los niveles de ansiedad y temor, generando empatía y confianza no solo con el niño, también con los padres.¹⁷
- El tipo de vestimenta del Odontopediatra debe ser interesante pero moderado y cómodo para mostrar confianza al paciente, el color blanco hace un referente de un ser que ha causado algún tipo de molestia en alguna edad del niño.¹⁷

Según Hermida L. (2017); identificó que la vestimenta era un aspecto importante tanto para los niños como los padres,

influyendo en la actitud de los niños en el consultorio odontológico además que respalda el lazo hacia el odontólogo.²¹

J. Efecto del ambiente dental

- El consultorio dental debe ser exclusivamente elaborado para los niños, debe ser cómodo y organizado.¹⁷

- La sala de espera es el primer lugar que observan los niños y los padres, se deben colocar actividades que los distraigan como instalar juegos, actividades con colores, videos, música estos pueden ser de gran ayuda para entrar relajados a la consulta dental.¹⁷

- Es ideal acondicionar un dispositivo que disminuya el sonido externo en el consultorio evitando la distracción o que algo llame su atención fuera del consultorio dental.^{22,23}

- Los colores en el consultorio dental deben tener la finalidad de interactuar con las emociones y la actitud de los niños.²³

1.1.5 Manejo de conducta

A. Generalidades

El manejo de consulta en el consultorio odontológico es importante ya que va a constituir un tratamiento seguro y beneficioso en los pacientes pediátricos.²³

B. Concepto

El principal objetivo del manejo de conducta es fijar seguridad y obtener una buena disposición en el niño respecto a su actitud de acuerdo a la salud dental.²⁴ Es necesario que el Odontopediatra conozca con claridad las técnicas para poder comenzar y culminar el tratamiento orientándolo hacia una actitud positiva.²³

1.1.6 Técnicas de manejo de conducta

A. Concepto

La Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), recomienda que el paciente debe tener un trato individualizado en el tratamiento dental, en consecuencia de ello, se constituyeron dos grupos de técnicas de manejo de conducta. El primer grupo pertenece a las técnicas farmacológicas, que incluyen el uso de medicamentos ansiolíticos para disminuir la ansiedad durante el procedimiento, además estos medicamentos ayudan en los métodos de restricciones físicas. En el segundo grupo tenemos a las técnicas no

farmacológicas, en las cuales podemos encontrar técnicas como decir-mostrar-hacer, modelamiento, etc.^{24,25}

Es fundamental aliviar los miedos y manejar el control de ansiedad de parte del odontólogo, porque eso dependerá erradicar los temores presentes en el paciente y así obtener una buena experiencia dental.²⁵

B. Lenguaje pediátrico

Al empezar una conversación con los niños es primordial iniciarlo con elogios, luego usar preguntas con respuestas abiertas, evitando que digan las sílabas “sí” o “no”. Teniendo en cuenta que al realizar el tratamiento la interacción debe darse por una sola persona, en este caso el Odontopediatra para evitar confusiones.¹⁹

El lenguaje usado por el Odontopediatra debe ser explícito, no mentir ni engañar, además no debe usar palabras ambiguas que incurran en la ansiedad del niño, evitando episodios desafortunados en el consultorio.²⁶⁻²⁸

Se deberá usar un lenguaje adecuado de acuerdo a la edad del paciente; además de reemplazar las palabras para que el niño pueda comprenderlas fácilmente, evitando usar palabras desagradables como “aguja” modificándolas como un piquete de abeja.²⁹

Modificando algunos términos para el lenguaje pediátrico: ²⁶

- Pieza de mano de baja velocidad: vibrador de celular.
- Piezas de mano de alta velocidad: ducha.
- Succión: cañita aspiradora.
- Equipo de rayos: cámara fotográfica para dientes.
- Radiografía: fotografía de dientes.
- Clamp: anillo para dientes.
- Dique de goma: sabanita.
- Sacar el diente: cambiar el diente.
- Algodón: almohadita.
- Flúor: vitamina.
- Limas: pincel de colores.

C. Material didáctico

El fin del material didáctico es enfatizar la comprensión de la información y que está a su vez permanezca en su memoria. ¹⁹

El material didáctico se clasifica en: ²³

- Impresos: libros, textos, cuentos, manuales.
- Gráficos: ilustraciones, dibujos animados.
- Mixtos: títeres, muñecos, películas, videos.
- Auditivos: música infantil, canciones.

D. Visita introductoria

En la visita introductoria se debe explicar al niño acerca de las cosas que puede ver alrededor además de los instrumentos que se usará y observar cómo se siente el niño al momento de comunicarnos con él.³⁰

Algunas recomendaciones para el Odontopediatra en la visita introductoria:³⁰

- Actitudes positivas:³⁰
 - Se debe conocer el nombre del paciente.
 - Saludar al paciente mirándolo a los ojos.
 - Permitir que el paciente se sienta solo en el sillón dental.
 - Realizar preguntas empezando con la palabra “por favor”.
 - Evitar que la luz le caiga directamente a los ojos.
 - Ocultar el instrumental punzo-cortante en la mesa de trabajo.
 - Modificar el lenguaje técnico, a un lenguaje que pueda comprender el niño.

- Actitudes negativas:³⁰
 - Registrar la Historia Clínica.
 - Utilizar un lenguaje técnico.

- Coger al niño de manera innecesaria.
- Ignorar al niño.
- Mover el sillón dental sin avisarle al niño.
- Usar palabras como: agujas, dolor, inyección, sangre, o amenazar al niño.

E. Presencia o ausencia de los padres

Existen casos en los cuales la presencia de la madre es importante para realizar un tratamiento dental, como por ejemplo: traumatismo dental, experiencias previas negativas en el consultorio médico u odontológico, pacientes pediátricos pequeños.¹⁴

Boka V. (2014); realizó un estudio para identificar que técnica era más aceptada por los padres, llegando a la conclusión de que la técnica más aceptada es decir-mostrar-hacer, y que los padres aceptaban la anestesia general, por tener una experiencia negativa previa.³¹

El comportamiento ideal de los padres en el consultorio odontológico es:³¹

- No gestos, no cambiar el lenguaje.
- No expresar temor corporal.
- No prometer lo que no hará el odontólogo.
- No sobornar.
- Solo debe ingresar a consulta una sola persona.

F. Consentimiento informado

El consentimiento informado sirve para transferir información entre el paciente al profesional de salud y entre el investigador hacia el encuestado; como proceso constante en la toma de opciones para el tratamiento, una cirugía, intervención, o cualquier tipo de procedimientos.³²

G. Asentimiento informado

La Convención de las Naciones Unidas respecto a los derechos del Niño nos manifiesta: se debe tener en cuenta las opiniones del niño, de acuerdo a la edad, así el padre este de acuerdo a realizar el tratamiento, no se podrá efectuar si el niño, no lo desea.³³

1.1.6.1 Técnicas no farmacológicas en el manejo de comportamiento

A. Objetivos

- Obtener la aceptación del paciente en el tratamiento dental.²¹
- Establecer confianza con el paciente.²¹
- Fijar una buena comunicación.²¹
- Protegerlo de futuras lesiones.²¹
- Explicar los aspectos preventivos y positivos del cuidado dental.²¹

- Brindar un ambiente cómodo.²¹

B. Técnicas no restrictivas

- Técnicas comunicativas

- **Decir-mostrar-hacer**

Técnica utilizada para explicar al niño acerca de los procedimientos o también llamada triple “E” (expresar, enseñar y ejecutar) primero se explica modificando palabras, que sean adecuadas en torno a la edad, se le enseña cómo se realizará el procedimiento y al final se ejecutará el procedimiento.²¹

El objetivo de esta técnica es reducir el temor del paciente mediante una explicación del tratamiento e instrumentos que se usaran, respondiendo sus dudas e interrogantes.³²⁻³⁴

- **Distracción**

La técnica de distracción evita que el paciente se coloque irritable durante el tratamiento o procedimientos. Para que el paciente evite el momento incómodo, el odontólogo puede manejarlo mediante ver una película, colocarle música de su agrado.^{26, 28}

El objetivo de esta técnica es reducir la captación de fastidio durante los procedimientos y evitar una actitud negativa. No presenta contraindicaciones, por lo tanto puede ser ejecutado en cualquier paciente.³⁵

- **Técnicas comunicativas de modificación de la conducta**

• **Desensibilización**

Esta técnica es para ayudar a los niños a disminuir los temores aprendidos, por malas experiencias en consultorios anteriores.²¹

Poco a poco los niños disminuirán sus miedos, adquiriendo nuevamente la confianza en el operador, mejorando su cooperación y actitud frente a la salud dental. Se debe usar mucho la comunicación para reducir sus niveles de ansiedad, esto solo se llevará a cabo con varias visitas al odontólogo.^{21,27}

• **Modelamiento**

Esta técnica se usa para que el paciente observe como debe ser su comportamiento en la consulta odontológica, mediante ejemplos: ya sea con un niño de manera inmediata o colocando videos.³⁵

Esta técnica sirve para:³⁵

- Mejorar la conducta en el paciente.
- Eliminar temores.
- Reducir la conducta negativa del niño.

- **Refuerzo**

- Refuerzo positivo

Este refuerzo va a proporcionar una conducta eficaz. El premio debe entregárselo cuando la conducta y la actitud haya sido buena, debe ser entregado de manera inmediata.^{35, 36}

- Refuerzo negativo

Este tipo de refuerzo no debe confundirse con castigos, esto va a generar una conducta y actitud negativa.³⁵ Ejemplo: sacar a la mamá de la consulta.³⁵

- **Técnicas aversivas**

- **Control de voz**

El odontólogo debe modificar el tono de su voz, elevándola, con el fin de obtener toda la atención del niño y poner orden, interrumpiendo su comportamiento negativo; cuando ya se

tenga la atención del niño, debemos de reducir la voz hasta llegar nuestro tono normal y continuar con el procedimiento. Para realizar esta técnica debemos de hablar con los padres para que nos den la autorización de usarla.¹¹

Esta técnica está contraindicada en pacientes menores a 2 años.³⁴

- **Estabilización protectora activa**

Este tipo de restricción se realiza en bebés y preescolares que realicen movimientos no controlados de extremidades superiores, inferiores y cabeza, no se necesita un determinado dispositivo. Esta restricción se realiza inmovilizando a nivel de las manos y rodillas.¹¹

- **Estabilización protectora pasiva**

El objetivo de esta técnica es reducir los movimientos mediante instrumentos para aportar seguridad al niño, para que el odontólogo pueda realizar el tratamiento con eficiencia.² Esta técnica está contraindicada en niños con más de 5 años de edad.²

Los tipos de estabilización protectora pasiva son:²¹

- Abre boca.
- Macri.

- Papoose Board.

- **Técnica prohibida**

- **Mano sobre boca**

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), prohibió el uso de esta técnica por ser agresiva. Consiste en colocar la mano sobre la boca y la nariz del niño, evitando que el paciente respire adecuadamente, dejarla mano ahí hasta que deje de gritar o llorar.³⁷ Debemos de decirle que deje de llorar, que no estamos haciendo nada que le incomode.³⁵

Antes de ejecutarla es recomendable conseguir la autorización de los padres en el consentimiento informado y explicarles el método. Está contraindicado en pacientes con que presentan limitaciones para interactuar o con habilidades especiales.³⁴

C. Técnicas de manejo de conducta alternativa o no convencionales

El objetivo de estas técnicas es ofrecer a los padres alternativas nuevas para mejorar la conducta del paciente evitando las técnicas aversivas como las restricciones o con medicaciones, que podrían

dañar la sensibilización del niño ocasionando lo puesto al comportamiento positivo.²⁶ Este tipo de técnicas innovadoras, generaría un plus al servicio, una disminución de la ansiedad en los procedimientos y una mejora en la motivación del cuidado de salud bucañ.³⁶⁻³⁸

Las alternativas que ofrece esta técnica son:²⁶

- **Musicoterapia**

Esta técnica está vinculada a la educación, por ser la más utilizada en la enseñanza infantil.²³

El objetivo de esta técnica es aliviar los problemas de comunicación, atención, aprendizaje, permitiendo una buena interacción con el entorno.²³

- **Distracción audio-visual**

El objetivo de esta técnica es desviar su atención hacia otros elementos, evitando algunas reacciones de dolor al realizar tratamientos invasivos. Para realizar esta técnica nos podemos ayudar con lentes de realidad virtual, colocar una película, etc.²⁴

- **Hipnosis**

Al hablar de hipnosis nos referimos a la sugestión, que tiene como concepto influenciar sobre los pensamientos de las personas, esto puede ocurrir a nivel sensorial.²⁵

- El paciente esta consiente.
- No es medicamentoso.
- Es seguro.
- Combina con la sedación de óxido nitroso.

- **Aromaterapia**

Es un procedimiento en el cual se utiliza el sentido del olfato para producir la sensación de relajación mediante las plantas aromáticas convertidas en aceites.²⁴

Estos aceites suelen ser usados en: ²⁴

- Baños
- Vaporización.
- Aerosol.
- Aplicación externa.

1.1.6.2 Técnicas farmacológicas

Según la Asociación Americana de Anestesiología (ASA):¹¹

A- Sedación mínima.

- B- Sedación moderada o consciente.
- C- Sedación profunda.
- D- Anestesia general.

Esta determinada la anestesia general en: ²¹

- Pacientes con evidente discapacidad mental y física.²¹
- Pacientes que presentan una infección fuerte en los cuales no agarre la anestesia local.²¹
- Pacientes que necesiten tratamientos quirúrgicos como traumatismos dentales severos.²¹
- Pacientes con presencia de múltiples caries y abscesos en pacientes pediátricos.²¹

A. Sedación en odontología

De acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) tiene como objetivo la sedación: ³⁹

- Cuidar la integridad del paciente.³⁹
- Reducir el dolor.³⁹
- Reducir la ansiedad minimizando el aspecto psicológico.³⁹
- Controlar la conducta para realizar un tratamiento eficaz.³⁹
- Retornar al paciente pediátrico a su estado normal.³⁹

Para sedación consciente se usa la clasificación de ASA: ⁴⁰

- ASA 1: Paciente sano.⁴⁰
- ASA 2: Paciente con enfermedad sistémica leve.⁴⁰

- ASA 3: Paciente con enfermedad sistémica grave que limita su discapacidad, pero no discapacitante.⁴⁰
- ASA 4: Paciente con enfermedad sistémica discapacitante, que pone en riesgo su vida.⁴⁰
- ASA 5: Paciente moribundo con expectativas de vida inferiores a 24 horas con o sin intervención.⁴⁰
- ASA U: Intervención de urgencia.⁴⁰

- **Sedación consciente**

Estado controlado de depresión del Sistema Nervioso Central inducido por drogas con reducción de ansiedad, que permite al paciente conservar reflejos de defensa, vías respiratorias autosuficientes y contestar a comandos verbales y físicos.¹⁶

Vías de administración usados en sedación consciente son:²¹

- Enterales:²¹
 - Vía Oral.
 - Vía Rectal.
- Parenterales:²¹
 - Vía Intranasal.
 - Vía Inhalatoria.
 - Vía Intramuscular.
 - Vía Subcutánea.

- Vía Intravenosa.

- **Sedación Inhalatoria con óxido nitroso/oxígeno**

Según la AAPD es evaluada como un nivel 1 en sedación, reduce la ansiedad, aumenta la colaboración del paciente. En la mayoría de casos se inhala la combinación de 50% oxígeno y 50% óxido nitroso.⁴¹

Esta técnica es completamente confiable y práctica para disminuir la ansiedad. Al momento de inhalar el óxido nitroso/oxígeno tendrán efectos reversibles, además de recuperarse rápidamente de ellos. Debemos de tener cuidado al usar concentraciones mayores del 50% con medicamentos sedantes, ya que esto puede llevar una sedación profunda.⁴¹

- **Indicaciones:**

- Paciente ansioso y temeroso.⁴¹
- Miedos específicos: sonido de la pieza de mano, fobia al agua, etc.⁴¹
- Aumentar el umbral del dolor.⁴¹
- En pacientes cuya salud general está deteriorada provocando que la tensión y la ansiedad traigan problemas mayores.⁴¹
- Pacientes con reflejo nauseoso acentuado.⁴¹

- **Contraindicaciones:**

Existen algunas contraindicaciones relativas:⁴¹

- Enfermedades pulmonares crónicas.⁴¹
- Infecciones del trato respiratorio.⁴¹
- Bajo tratamiento psiquiátrico.⁴²
- Embarazo.⁴¹
- Personalidad compulsiva.⁴¹
- Claustrofóbicos.⁴¹
- Niños con problemas conductuales graves.⁴¹

1.2 Investigaciones

Lopera M y Cols. (2012); realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para averiguar acerca de las técnicas de manejo más usadas por los alumnos de las Clínicas de Odontopediatría de séptimo a decimo ciclo en Colombia, para lo cual se usó una muestra de 137 estudiantes, respondieron una encuesta voluntaria. Los resultados encontrados mostraron que los alumnos refieren que el tipo de conducta es positivo y totalmente positivo en su mayoría, la técnica más usada es decir-mostrar-hacer, además de refuerzo positivo.⁴²

Juntgen L. y Cols (2013); elaboraron un estudio para reconocer las técnicas de conducta entre los odontopediatras practicantes mediante una encuesta vía web con un contenido de 15 preguntas con

respuestas múltiples. Los resultados encontrados mostraron que el tipo de técnica utilizada en los odontopediatras se daba por múltiples factores como el tipo de educación, el año de graduación.⁴³

Wells M. y Cols. (2014); verificaron las diferencias entre los odontopediatras masculinos y femeninos con respecto al uso de técnicas guía de comportamiento, mediante el uso de encuestas en línea a una población de 511 odontólogos reclutados por la Academia Americana de Odontología Pediátrica. No se observaron diferencias significativas entre el género masculino y femenino respecto a las técnicas guías de manejo de conducta, no obstante, las mujeres prefieren implicar a los padres y recomiendan en casos muy específicos la estabilización protectora.⁴⁴

Hassan M. y Cols. (2015); realizaron un estudio transversal para aplicar el manejo de técnicas de conducta en pacientes pediátricos en la consulta odontológica, mediante una entrevista que incluía un cuestionario detallado que contenía grado de conocimiento y aplicaciones de BMT, participando 74 odontólogos. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría usaban decir-mostrar-hacer y pocos consideraban tener experiencia usando distintas técnicas.⁴⁵

Strøm K y Cols. (2015); realizaron este estudio para identificar la educación y la actitud de los odontólogos respecto al tratamiento de la

ansiedad dental y el uso de técnicas de manejo de conducta, para lo cual se elaboró una encuesta que fue enviada a 611 odontólogos. Los resultados obtenidos fueron que la técnica más usada fue decir-mostrar-hacer y la menos utilizada es la sedación consciente.⁴⁶

Al-Jobair y Cols. (2015); realizaron un estudio longitudinal para evaluar las percepciones de los estudiantes de odontología en relación a las técnicas de orientación conductual utilizadas en odontopediatría, además de evaluarlos luego de 1 año de transcurrido el curso. La muestra fue de 78 estudiantes de cuarto año llenando un cuestionario antes del curso y el mismo luego del curso. Los resultados obtenidos mejoraron con respecto al primer cuestionario, aumentando su percepción respecto a las técnicas de manejo de conducta en odontopediatría.⁴⁷

Wali A. y Cols. (2016); realizaron un estudio transversal para identificar el grado de conocimiento, actitud y prácticas de los odontólogos, la muestra seleccionada fue de 200 odontólogos, de seis instituciones. Se realizó mediante una encuesta de 20 preguntas con respuestas cerradas. La mayoría prefiere tratar a los niños con anestesia general, no muestran la aguja al niño.⁴⁸

Rajasekhar S. y Cols. (2018); realizaron un estudio transversal para evaluar el conocimiento y actitud de los graduados de odontología,

mediante un cuestionario de 14 preguntas cerradas a 300 odontólogos. La mitad no sabía que técnica guía utilizar en pacientes pediátricos, para que estén concentrados; para pacientes con actitud negativa usan refuerzos positivos, como juguetes.⁴⁹

1.3 Marco Conceptual

- CONOCIMIENTO

Es la obra del entendimiento del ser humano. Lo ideal es hablar del conocimiento en basados en la construcción. El objetivo principal del conocimiento es tener un acción creadora del ser cognoscente.¹

- ACTITUD

Es una tendencia psíquica aprendida para implicar un comportamiento de manera favorable o desfavorable frente a una determinada situación. Debemos evaluar las actitudes, pueden ser positivas o negativas dependiendo del valor que le brindemos a una determinada situación u objeto.⁷

- CONDUCTA

La conducta puede aplicarse como sinónimo de comportamiento, este expone a los actos que desarrolla un ser frente a estímulos que recibe y a los vínculos de su entorno.²⁶

- MANEJO DE CONDUCTA

Este manejo se fundamenta en el conductismo, indica que el comportamiento de una persona es transformable si se altera su entorno. El manejo de conducta, es una sucesión constante estimación del paciente y adaptarlo a los resultados, por el cual es importante la aplicación de distintas técnicas en cada situación.²⁶

- CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado debe contener toda la información sobre el tratamiento y las técnicas a utilizar (como el control de voz, restricción física, mano sobre boca o sedación), tiene que estar en un lenguaje comprensible para asegurar el entendimiento del paciente, además debemos agregar las posibles complicaciones. Si el paciente acepta debe de firmar.³⁴

- ASENTIMIENTO INFORMADO

El asentimiento informado fomenta la inclusión respecto a la opinión de los adolescentes, niños y niñas en la toma de decisiones. En prácticas como la nuestra falta colocarlo como rutina en instituciones y a nivel profesional.³²

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El manejo de la conducta del paciente pediátrico, demanda una preparación y conocimiento del desarrollo emocional y social del niño ^{50,51} este comportamiento es basado en sus emociones y el entorno que los rodea.⁵² Es por esto que el manejo de las emociones en el niño en la consulta odontológica, consiste en una evaluación y adaptación constante del paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.⁵²

Hoy en día existen diferentes técnicas de manejo de conducta en odontopediatría, cada técnica es usada de acuerdo al tipo de paciente analizado, estas técnicas pueden ser no farmacológicas y farmacológicas.⁵³ En las técnicas no farmacológicas podemos encontrar a las comunicativas que son: decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, y negativo, control de voz, distracción y las no comunicativas tenemos a la

restricción física, mano sobre boca. En las farmacológicas encontramos a sedación consciente y anestesia general.⁵³

En la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York y la OMS nos informa que la primera infancia es la etapa que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de un periodo esencial de crecimiento y desarrollo, ya que las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo.^{54,}

55

La Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD) indica los protocolos para atención clínica de las academias americana y europea. Según las revisiones expedidas por los más representativos órganos de la especialidad en los dos continentes, la IAPD apoya las indicaciones para la práctica clínica. La más reciente edición reitera las técnicas de control conductual más usuales en odontopediatría y en el documento se encuentran las orientaciones para el adecuado manejo comunicativo, una vez que se inicia el procedimiento, la capacidad del profesional en orientar y moldear el comportamiento se vuelve primordial.⁵⁶

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), nos dice que el manejo de conducta se interpreta como la interacción continua entre el niño y el odontólogo para suministrarle la confianza necesaria.³⁵

Según MINSA solo el niño o niña que no pueda ser manejado por el odontólogo general ni para realizar un tratamiento restaurador y/o sellantes, debe ser derivado a un establecimiento mayor que cuente con un Odontopediatra.⁵⁷

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, los alumnos tienen el curso teórico y práctico en Odontopediatría, en los cuales aprenden de manera teórica las técnicas de manejo de conducta en niños, por falta de tiempo en la clínica no se pueden realizar las diferentes técnicas, derivando al niño temeroso y ansioso a los alumnos de postgrado para que ellos puedan realizar otras técnicas como las restricciones físicas.

De no realizarse la presente investigación, no podríamos determinar si los alumnos de clínica del niño están preparados para atender diferentes personalidades que se pueden encontrar en los niños, es importante para brindar confianza tanto al niño como a los padres y la obtener la aceptación del tratamiento dental, protegerlos de lesiones, facilitar las maniobras en boca, reforzar el comportamiento positivo, establecer una buena comunicación, para realizar un adecuado manejo de conducta según las diferentes técnicas, evitando derivar al niño a postgrado para que puedan usar técnicas de manejo de conducta, ya que el tiempo en clínica es limitado y necesitan terminar el record a tiempo.

Este trabajo tiene como beneficio determinar el grado de conocimiento y actitud en los alumnos de la clínica del niño, evitando daños físicos y psicológicos que se le puede causar al niño, realizando tratamientos de forma calmada, proporcionando un ambiente cómodo y relajado al niño, aliviando el temor y la ansiedad, y así pueda cooperar en el consultorio odontológico. Debiendo de conseguir la colaboración del niño y su voluntad de continuar con el tratamiento.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad?
2. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca

Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo?

3. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo?
4. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo?
5. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La finalidad de esta investigación fue realizar un diagnóstico sobre el grado de conocimiento y actitud sobre el manejo de conducta en los

alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño, y de acuerdo a los resultados obtenidos, pudiendo insistir en las clases del VII Y VIII ciclo sobre el tema, para que los alumnos cuando ingresen a clínica tengan una mejor preparación con respecto al tema, además, pudiendo implementar un curso obligatorio en la universidad antes de comenzar la clínica, para así reforzar y poner en práctica todas las técnicas de manejo de conducta, mejorando la calidad de atención en niños, generando confianza en los padres para poder realizar un tratamiento adecuado.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad.
2. Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la

Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo.

3. Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo.
4. Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo.
5. Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación espacial

El desarrollo del estudio se llevó a cabo en los ambientes de la Clínica

Madre Gestante-Bebé-Niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, situado en la Ciudad de Lima en el Distrito de Pueblo Libre, Departamento de Lima.

2.2.3.2 Delimitación social

El estudio fue efectuado en los alumnos del IX y X ciclo matriculados en la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño. La investigación tuvo como aporte que se produzca un mejor grado de conocimiento y actitud de parte de los alumnos, sobre las técnicas de manejo de conducta en niños, trajo como consecuencia una buena calidad de atención, para que los alumnos estén mejor preparados, que redundó en un mejor tratamiento en los niños.

2.2.3.3 Delimitación temporal

El estudio se llevó en el primer semestre del año 2019, constituyendo los límites temporales del estudio.

2.2.3.4 Delimitación conceptual

El conocimiento y la actitud de los alumnos sobre técnicas de manejo de conducta es imprescindible para lograr una buena atención al niño en la consulta odontológica. La técnica de manejo de conducta es un grupo de procedimientos cuyo objetivo es crear cambios en el comportamiento del niño, incrementando su autocontrol y mejorando su predisposición para ir al consultorio odontológico.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio.

Actualmente mejorar el grado de conocimiento y la actitud de los estudiantes frente a las técnicas de manejo de conducta, son desafíos en el área de odontopediatría, para evitar que en los tratamientos no usen técnicas restrictivas ni farmacológicas, para que los alumnos tengan un mejor manejo en la conducta de los niños, para poder realizar un buen diagnóstico y luego un mejor tratamiento.

Es importante conocer el grado de conocimiento y la actitud sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica, para que el niño pueda seguir acudiendo a la consulta odontológica, disminuyéndole su nivel de ansiedad y temor, brindándole la confianza adecuada.

Luego de realizada la ejecución del estudio y de acuerdo a los resultados, se tendrán que realizar ajustes en los planos de estudio, así como capacitación, educación continua, sobre el tema, para que los alumnos puedan mejorar el manejo de la conducta del niño en el tratamiento odontológico.

Este proyecto brindará información para próximas investigaciones e implementar en la Universidad un programa específico sobre el manejo de conducta para cada paciente, de acuerdo a las necesidades que requieren, porque no solo es conocer el tratamiento y diagnóstico sino como poder manejar al niño para que el acepte ir a la consulta

odontológica sin temor.

2.3 Variables

2.3.2 Variables e Indicadores

En la presente investigación participaron las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

2.3.2.1 Variable Independiente

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta.

- Indicador

Preguntas de la encuesta de conocimiento de la N°1 a la N°10.

2.3.2.2 Variable Dependiente

Actitud de los alumnos sobre técnicas de manejo de conducta.

- Indicador

Preguntas de la encuesta de actitud de la N°1 a la N°10.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población del estudio estuvo conformada por los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del primer semestre académico en el año 2019, los cuales se estiman en un total aproximado de 152 alumnos.

3.1.2 Muestra

La muestra que se utilizó en el presente estudio fue no aleatoria por conveniencia que estuvo constituida por 100 alumnos, 50 alumnos de IX ciclo y 50 alumnos de X ciclo, de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- Criterios de Inclusión

Los alumnos de la Clínica del niño, para ser considerados en el

estudio de muestreo, debieron de cumplir los siguientes criterios:

- Alumnos que estuvieron matriculados en el primer semestre académico 2019, en la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Facultad de Estomatología.
- Alumnos que aceptaron participar de manera voluntaria en la encuesta.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que asistieron en el momento de la encuesta.

- Criterios de Exclusión

Los alumnos de Estomatología de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño que presentaron alguno de los criterios listados abajo, no fueron considerados para el estudio:

- Alumnos que no estuvieron matriculados en el primer semestre académico 2019, en la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño.
- Alumnos que no desearon participar en la encuesta.
- Alumnos que no asistieron en el momento de la encuesta.

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

3.2.1 Diseño

El diseño del presente estudio fue descriptivo, para obtener la realidad actual del problema.

3.2.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue transversal, se realizó en un determinado momento; prospectivo, se desarrolló de manera progresiva y observacional, ya que no se manipulan variables.

3.2.3 Enfoque

El enfoque fue cuantitativo para el conocimiento y cualitativo para la actitud.

3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Se presentó el Proyecto de Investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para su respectiva aprobación y de este modo desarrollar el estudio respectivo.

Se solicitó la autorización a la Oficina del Decanato de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para realizar la ejecución del proyecto, se hizo mediante la toma de un cuestionario con un número de 20 preguntas, relacionadas con las dimensiones que se plantean en el estudio y que fue elaborado por el investigador.

Una vez aceptada la solicitud de ejecución de la investigación, se les hizo una breve explicación a los alumnos de IX y X ciclo acerca del objetivo y la finalidad del estudio, luego de contestar las interrogantes de los alumnos con respecto a la explicación, se obtuvo la muestra con la que se realizó la ejecución.

Se procedió a la entrega del Consentimiento Informado y luego de firmarlo, los alumnos de IX y X ciclo otorgaron la autorización para colaborar con el estudio y poder contar con su voluntaria participación en la encuesta.

Posteriormente los participantes del estudio pasaron a desarrollar el cuestionario con la presencia de la tesista para absolver cualquier consulta.

Se hace presente que el cuestionario utilizado, se elaboró de forma anónima y de uso netamente exclusivo para el estudio, no teniendo ningún dato que pueda identificar al encuestado. Para finalizar la recolección de datos se agradeció a cada participante por su colaboración y su tiempo brindado en el estudio, se recogieron los cuestionarios para luego proceder a realizar la base de datos.

3.3.2 Instrumentos de Recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se empleó fue una encuesta estructurada y elaborada por la tesista conjuntamente con el asesor, que

constó de 20 preguntas cerradas, por un lado tenemos la encuesta de conocimiento que constó de 10 preguntas, con 4 opciones de respuesta, y otras preguntas que se refieren a la actitud con 2 respuestas dicotómicas, pero solo una fue la correcta, teniendo en cuenta la validez y la confiabilidad del instrumento referido. Por ser el instrumento elaborado por el investigador, se realizó la validación de Juicio de Expertos con el Grado Académico de Doctor y Maestro, con experiencia en la especialidad. Además la prueba estadística de Alfa de Cronbach en ambas encuestas, obteniendo una confiabilidad alta.

El instrumento constó de tres partes que se detallan a continuación:

- La primera parte es la introducción que detalla el propósito del estudio y las instrucciones del llenado de la encuesta.
- La segunda parte contiene los datos de filiación como: edad, sexo, ciclo académico.
- La tercera parte contiene cuestionarios, uno referente al grado de conocimiento y otro respecto a la actitud.
- Un cuestionario constó de 10 preguntas que miden el grado de conocimiento, cada una de ellas con opción múltiple:

1. Le es difícil utilizar las técnicas de manejo de la conducta...a) Conoce muy poco acerca de las técnicas. b) No le parece tan importante su uso. c) No sabe que técnica usar. d) No le es difícil utilizar técnicas de orientación de la conducta y siempre sabe que técnica usar.

2. Al hablar de la técnica visita previa e introductoria nos referimos a...a) Conocer el ambiente en el que se desenvuelve el niño antes de ser atendido. b) Hacer que el niño conozca el ambiente donde va a ser atendido. c) Hacernos amigos del niño mostrándoles imágenes o dibujos. d) No conozco acerca de esta técnica.

3. Al hablar de la técnica desensibilización nos referimos a...a) Contarle cuentos hasta que se relaje. b) Contar hasta 10 en cuenta regresiva para que el niño piense en los números y no en el miedo que siente. c) Técnica para disminuir determinados miedos aprendidos o reacciones. d) No conozco acerca de esta técnica.

4. Al hablar de la técnica decir-mostrar-hacer nos referimos a...a) Explicar el tipo de instrumental que vamos a utilizar y mostrar al paciente su utilización a través de un espejo. b) Ir hablando en un lenguaje que el niño pueda entender, mientras realizamos los procedimientos, no se necesita de un espejo. c) Se deben mostrar al paciente agujas o

instrumentos punzocortantes. d) No conozco acerca de esta técnica.

5. Al hablar de la técnica refuerzo nos referimos a...a) Tener voz firme reforzando nuestra autoridad en la consulta. b) Devolver el niño a su madre si este presenta una mala conducta y un refuerzo negativo. c) Elogiar al niño cada vez que tenga un buen comportamiento. d) No conozco acerca de esta técnica.

6. Al hablar de la técnica modelamiento nos referimos a...a) Consiste en observar el comportamiento apropiado que se espera del paciente. b) Hacer que nuestro paciente observe a un niño colaborador mientras es atendido y siga su ejemplo. c) Hacer que el niño nos imite y se convierta en el odontólogo. d) No conozco acerca de esta técnica.

7. Al hablar de la técnica aversiva nos referimos a...a) Mano sobre boca. b) Control de voz. c) Estabilización protectora. d) No conozco acerca de esta técnica.

8. Al hablar de la técnica sedación con óxido nitroso nos referimos a...a) No podemos alterar los niveles de sedación. b) Presenta reacciones adversas frecuentes. c) Elevar el umbral de reacción al dolor. d) No conozco acerca de esta técnica.

9. Al hablar de la técnica hipnosis nos referimos a...a) Combina bien con sedación por inhalación de óxido nitroso.

b) El paciente se concentra en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir tratamiento dental. c) Técnica terapéutica más aceptada por estar vinculada con la educación. d) No conozco acerca de esta técnica.

10. Al hablar de la técnica mano sobre boca nos referimos a...a) No es incluida por la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica). b) El niño es recompensado por su comportamiento. c) Suprimir temores. d) No conozco acerca de esta técnica.

Para hacer la determinación de la escala de medición de las preguntas según el grado de conocimiento, en las respuestas que respondieron los alumnos de Clínica de la Madre Gestante-Bebé-Niño, constó con cuatro alternativas para responder, en la cual solo una era la correcta. A cada respuesta correcta se le otorgó 01 punto y la incorrecta 0 puntos. La sumatoria de las respuestas dadas por los alumnos, dio el puntaje final de su posición con respecto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta de los alumnos en los pacientes pediátricos.

Escala de medición de las preguntas de conocimiento

Alto	7 - 10
Medio	4 - 6
Bajo	0 - 3

- Un cuestionario para evaluar las actitudes de los alumnos en relación a las técnicas de manejo de conducta.

Preguntas de la encuesta sobre Actitud:

1. ¿Se siente capacitado para atender pacientes pediátricos?
2. ¿Considera que es complicado atender pacientes pediátricos?
3. ¿Cree usted que hay diferencia en la atención del paciente pediátrico si es niña o niño?
4. ¿Piensa que se debe reforzar los temas vistos en Odontopediatría sobre el manejo del paciente pediátrico en el pre clínico?
5. ¿Para reforzar el conocimiento mencionado cree conveniente recibir charlas que abarquen los temas de mayor dificultad para el estudiante?
6. ¿Se siente en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta usted solo sin la ayuda de un tutor?

7. ¿Desearía conocer más acerca de las técnicas de orientación de la conducta?
8. ¿Conoce la escala de comportamiento de Frankl?
9. ¿Usa la técnica de visita previa e introductoria en la clínica?
10. ¿Cuándo el paciente pediátrico comienza a llorar y no se deja tratar lo deriva a Postgrado?

Para hacer la determinación de la escala de medición de las preguntas según la actitud, en las respuestas a la encuesta que respondieron los alumnos de IX y X ciclo, contó con dos alternativas para responder: Positiva y Negativa, en la cual solo se eligió una. A cada respuesta se le asignó una puntuación Positivo = 01 y Negativo = 0.

Categorización de los puntajes

Actitud Positiva	01
Actitud Negativa	0

La suma algebraica de las puntuaciones a las 10 preguntas hacia los alumnos de Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño, genero una puntuación total, con respecto a su actitud que tienen sobre la técnica de manejo de conducta.

Escala de medición de las preguntas de actitud

Actitud Positiva	6 - 10
Actitud Negativa	0 - 5

3.4 Procesamiento de Datos

Luego de la recolección de datos se procedió a ordenar y enumerar las fichas de recolección, para ser ingresadas en el software Microsoft Excel, y el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en el cual se llevó a cabo la aplicación estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos obtenidos.

El tratamiento estadístico se llevó a cabo en una laptop portátil de marca Lenovo, con un procesador Intel(R) Core(TM) i3 CPU M350 @ 2.27GHz, memoria RAM 4096 MB, con un sistema operativo de 64bits y sistema operativo Windows 7 Ultimate; que se empleó en el análisis de los datos obtenidos, implicó un análisis del objetivo general y específicos que se plantearon en la presente investigación, luego un análisis de los resultados obtenidos de la encuesta, ambos análisis se organizaron mediante tablas y gráficos correspondientes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Luego de la ejecución del estudio y de obtener los resultados, se procedió a desarrollar el análisis de los datos, para el procesamiento de los mismos se utilizó la estadística descriptiva para representar el objetivo general, así como los objetivos específicos; además la estadística inferencial, los cuales se presentan a continuación mediante tablas y figuras.

Tabla N° 1

Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	70	70%
Masculino	30	30%

En la Tabla N° 1 se observó que las personas de sexo femenino representan el 70% (N°=70) y del sexo masculino el 30% (N°=30).

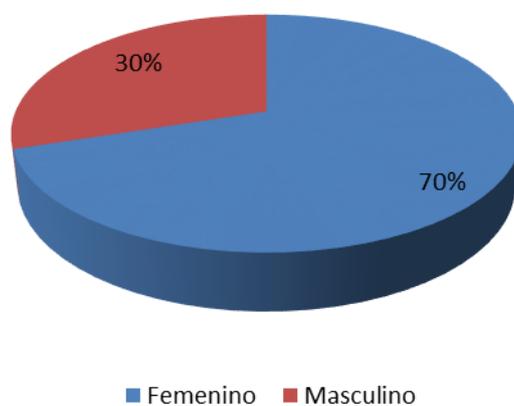


Figura N° 1

Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 2

Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 25 años	53	53%
De 25 a 30 años	38	38%
Más de 30 años	9	9%

En la Tabla N° 2 se observó que las estudiantes cuya edad es menor a 25 años representaron el 53% (N°=53), los que presentaron edades de 25 a 30 años representaron el 38% (N°=38) y los que presentaron edades de más de 30 años representaron el 9% (N°=9).

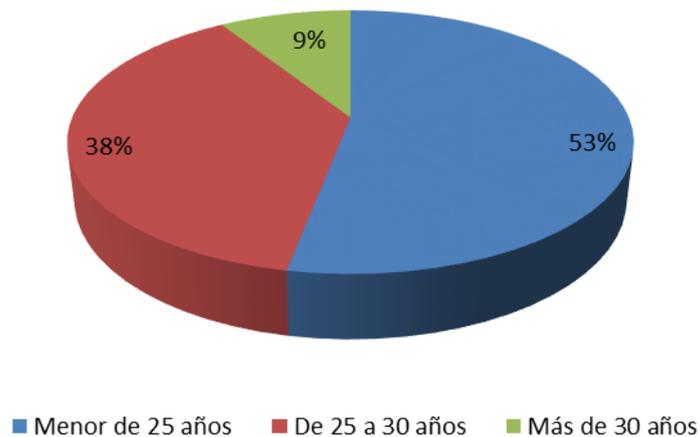


Figura N° 2

Distribución de participantes según edad

Tabla N° 3

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Bajo	44	44%
	Medio	34	34%
	Alto	22	22%
Actitud	Positiva	3	3%
	Negativa	97	97%

En la Tabla N° 3 se observó respecto al conocimiento, un nivel bajo en un 44% (N°=44), nivel medio en un 34% (N°=34) y un nivel alto en un 22% (N°=22); respecto a la actitud, una actitud negativa en un 97% (N°=97) y una actitud positiva en un 3% (N°=3).

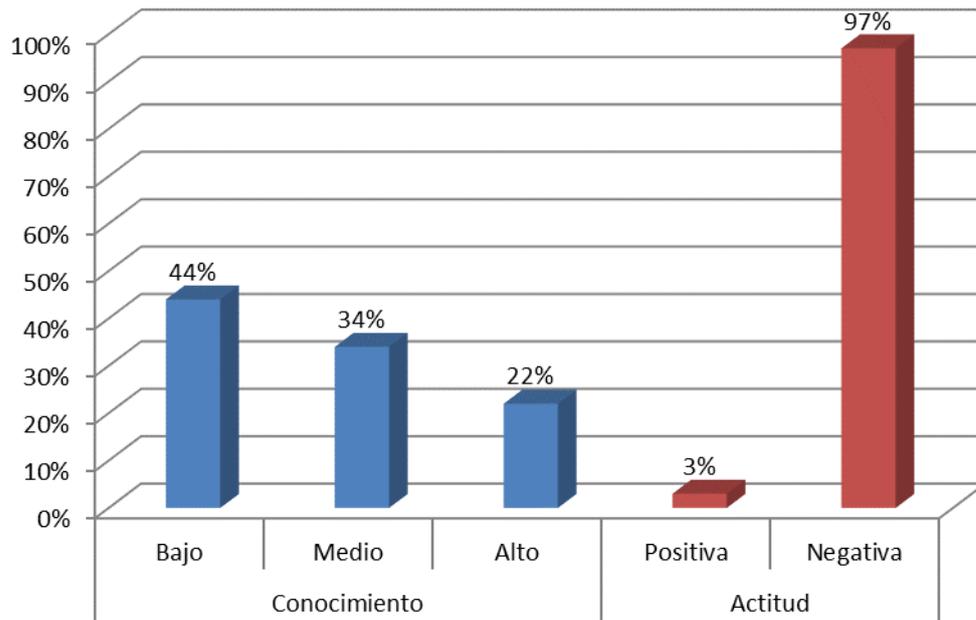


Figura N° 3

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 4

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad

			Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Menor de 25 años	Bajo	25	47.2%
		Medio	17	32.1%
		Alto	11	20.8%
	De 25 a 30 años	Bajo	18	47.4%
		Medio	13	34.2%
		Alto	7	18.4%
	Más de 30 años	Bajo	1	11.1%
		Medio	4	44.4%
		Alto	4	44.4%
Actitud	Menor de 25 años	Positiva	3	5.7%
		Negativa	50	94.3%
	De 25 a 30 años	Positiva	0	0%
		Negativa	38	100%
	Más de 30 años	Positiva	0	0%
		Negativa	9	100%

En la Tabla N° 4 respecto al nivel de conocimiento, en mayoría las personas de edad menor a 25 años presentaron un nivel bajo en un 47.2% (N°=25), seguido de un nivel medio en un 32.1% (N°=17); las personas de 25 a 30 años presentaron un nivel bajo en un 47.4% (N°=18), seguido de un nivel medio en un 34.2% (N°=13); las personas de más de 30 años presentaron un nivel medio en un 44.4% (N°=4), seguido de un nivel alto en un 44.4% (N°=4). Respecto a la actitud, las personas de edad menor a 25 años presentaron una actitud negativa en un 94.3% (N°=50), seguido de una actitud positiva en un

5.7% (N°=3); las personas de 25 a 30 años presentaron una actitud negativa en un 100% (N°=38); las personas de más de 30 años presentaron una actitud negativa en un 100% (N°=9).

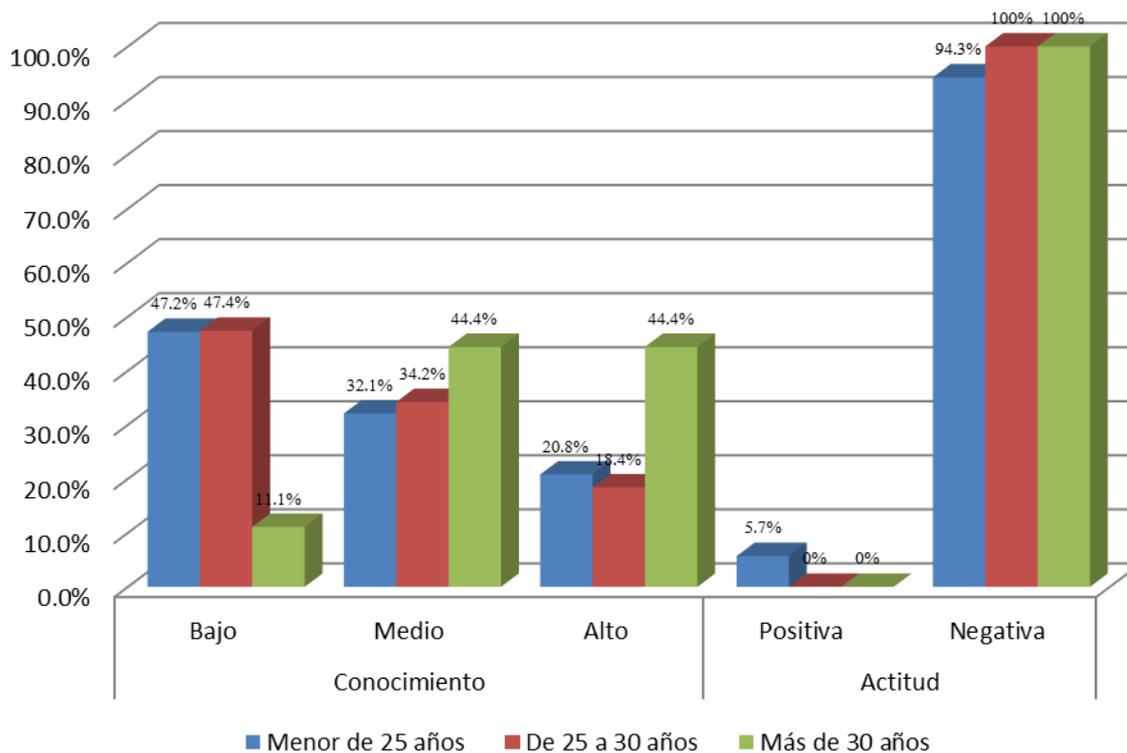


Figura N° 4

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad

Tabla N° 5

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo

			Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Femenino	Bajo	33	47.1%
		Medio	23	32.9%
		Alto	14	20%
	Masculino	Bajo	11	36.7%
		Medio	11	36.7%
		Alto	8	26.7%
Actitud	Femenino	Positiva	2	2.9%
		Negativa	68	97.1%
	Masculino	Positiva	1	3.3%
		Negativa	29	96.7%

En la Tabla N° 5 respecto al nivel de conocimiento, en mayoría las personas de sexo femenino presentaron un nivel bajo en un 47.1% (N°=33), seguido de un nivel medio en un 32.9% (N°=23); las personas de sexo masculino presentaron un nivel bajo en un 36.7% (N°=11), seguido de un nivel medio en un 36.7% (N°=11). Respecto a la actitud, las personas sexo femenino presentaron una actitud negativa en un 97.1% (N°=68), seguido de una actitud positiva en un 2.9% (N°=2); las personas sexo masculino presentaron una actitud negativa en un 96.7% (N°=29), seguido de una actitud positiva en un 3.3% (N°=1).

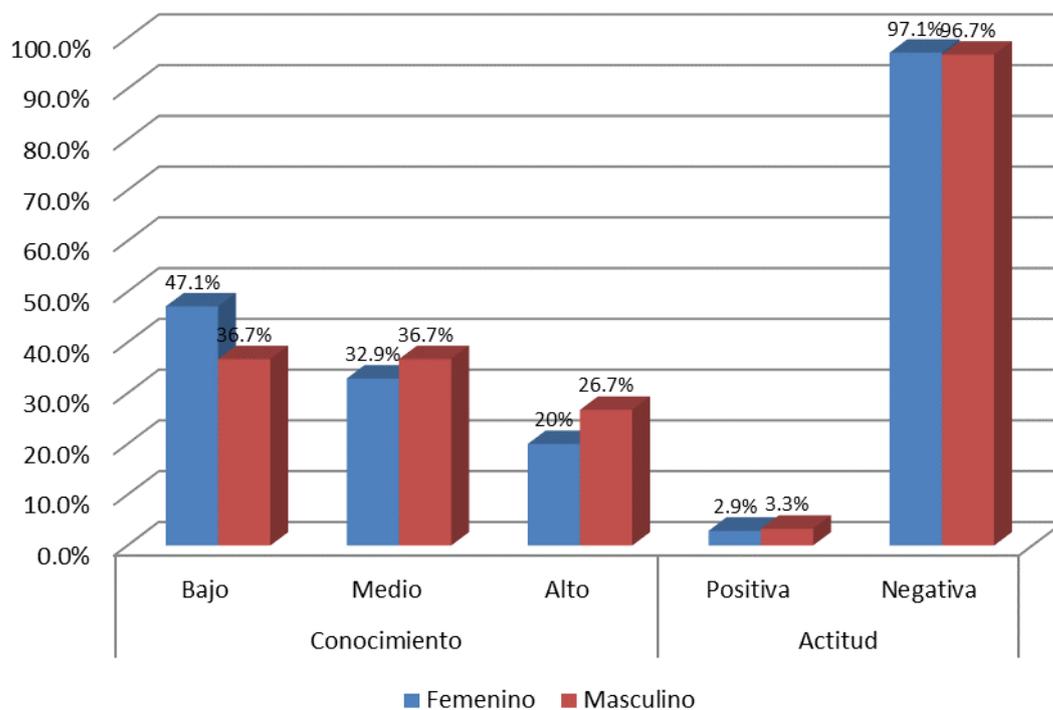


Figura N° 5

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo

Tabla N° 6

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Bajo	28	56%
	Medio	16	32%
	Alto	6	12%
Actitud	Positiva	1	2%
	Negativa	49	98%

En la Tabla N° 6 en mayoría los estudiantes del IX ciclo, respecto al nivel de conocimiento, presentaron en mayoría un nivel bajo en un 56% (N°=28), seguido de un nivel medio en un 32% (N°=16); respecto a la actitud, presentaron una actitud negativa en un 98% (N°=49), seguido de una actitud positiva en un 2% (N°=1).

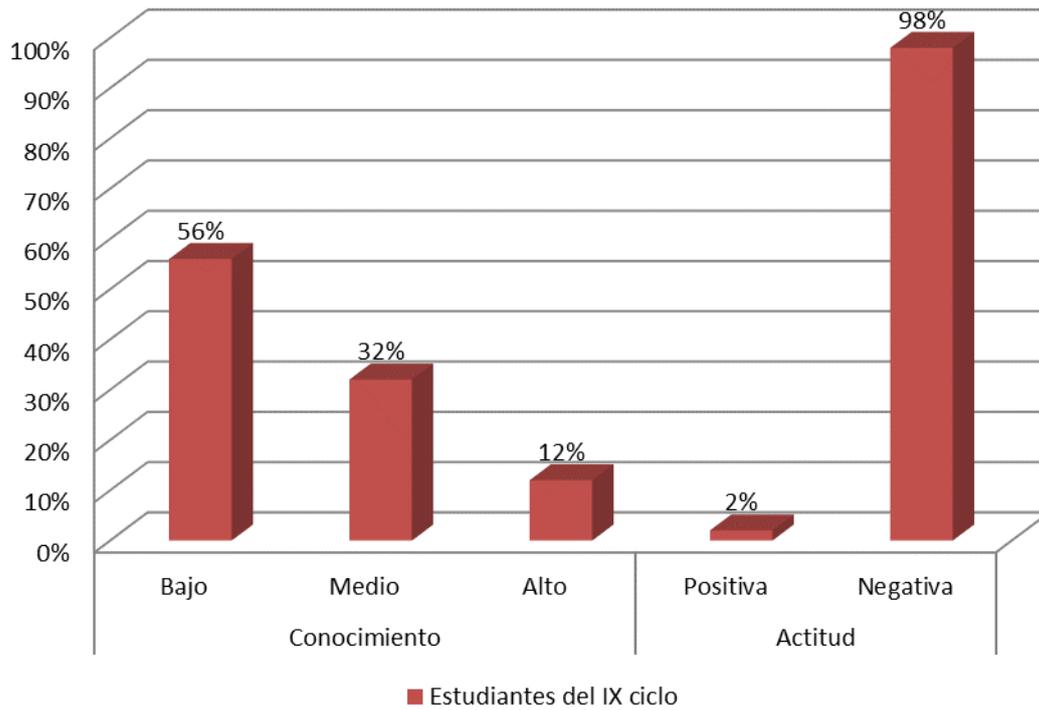


Figura N° 6

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo

Tabla N° 7

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Bajo	16	32%
	Medio	18	36%
	Alto	16	32%
Actitud	Positiva	2	4%
	Negativa	48	96%

En la Tabla N° 7 en mayoría los estudiantes del X ciclo, respecto al nivel de conocimiento, presentaron en mayoría un nivel medio en un 36% (N°=18), seguido de un nivel bajo y alto en un 32% (N°=16); respecto a la actitud, presentaron una actitud negativa en un 96% (N°=48), seguido de una actitud positiva en un 4% (N°=2).

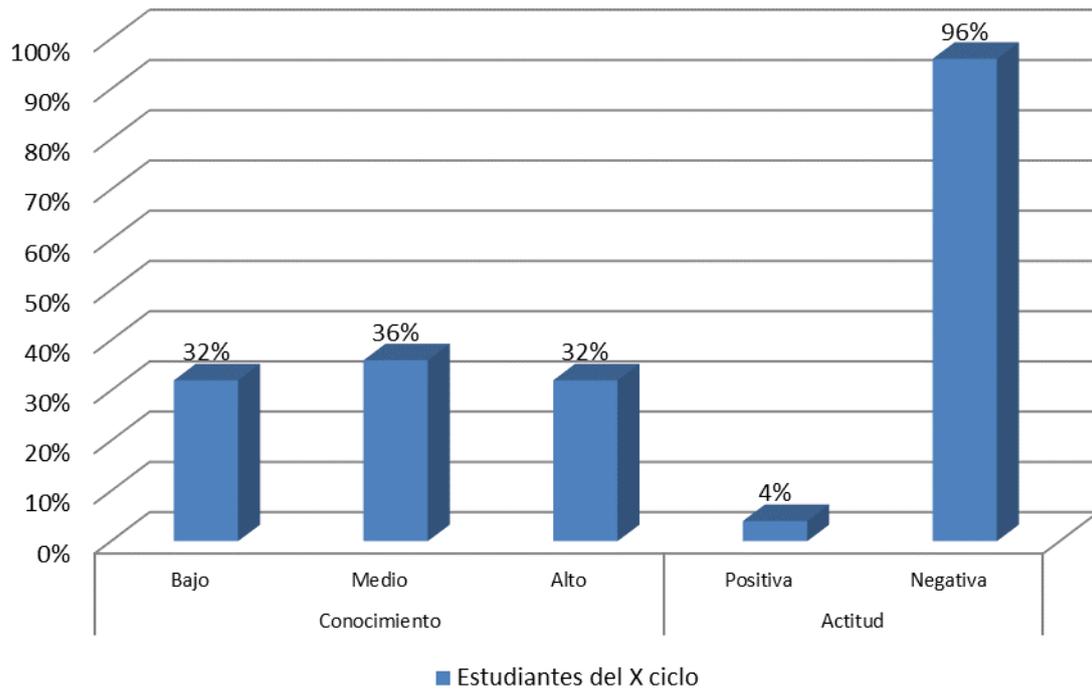


Figura N° 7

Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo

Tabla N° 8

Relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo.

			Actitud	
			Positiva	Negativa
Conocimiento (IX Ciclo)	Bajo	Recuento	0	28
		%	0%	56%
	Medio	Recuento	1	15
		%	2%	30%
	Alto	Recuento	0	6
		%	0%	12%
Conocimiento (X Ciclo)	Bajo	Recuento	1	15
		%	2%	30%
	Medio	Recuento	0	18
		%	0%	36%
	Alto	Recuento	1	15
		%	2%	30%

En la Tabla N° 8 se observó respecto a los estudiantes del IX ciclo, en mayoría presentaron un nivel de conocimiento bajo y una actitud negativa en un 56% (N°=26), seguido de un nivel de conocimiento medio y una actitud negativa en un 30% (N°=15); respecto a los estudiantes del X ciclo, en mayoría presentaron un nivel de conocimiento medio y una actitud negativa en un 36% (N°=18), seguido de un nivel de conocimiento bajo y una actitud negativa en un 30% (N°=15) y un nivel de conocimiento alto y una actitud negativa en un 30% (N°=15)

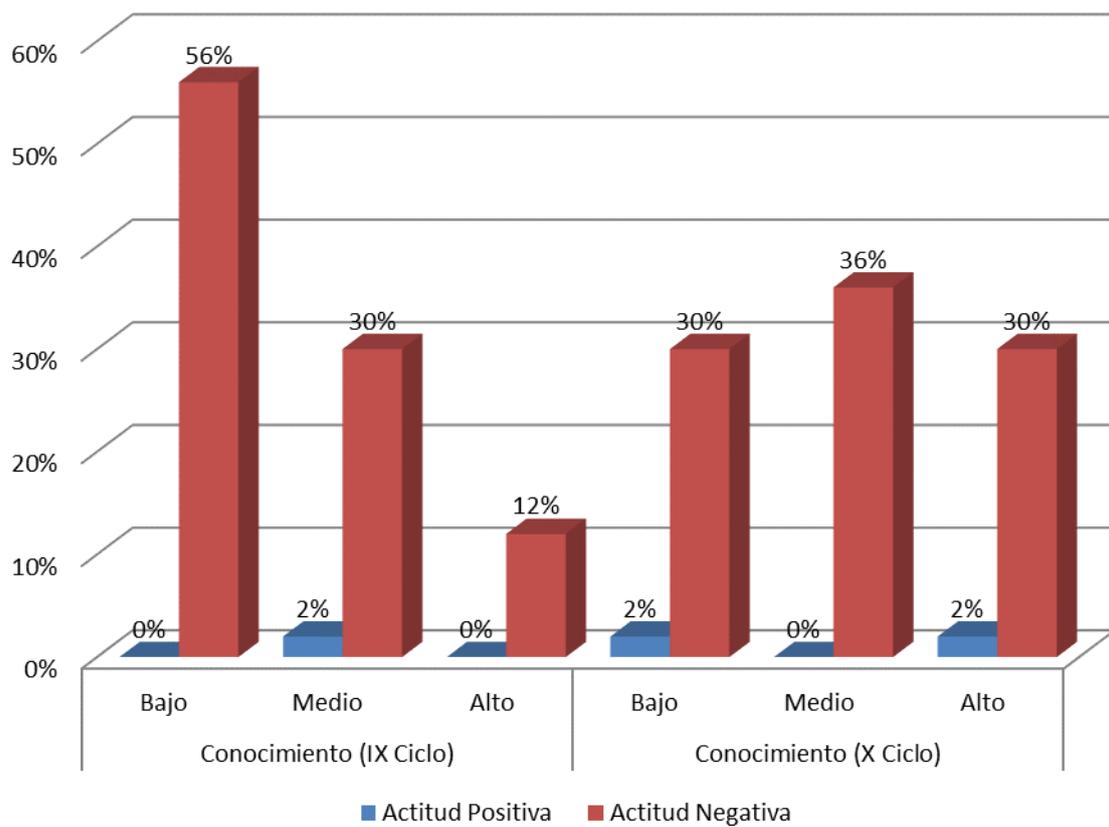


Figura N° 8

Relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo.

Tabla N° 9

Relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
IX Ciclo	2.168	2	0.338
X Ciclo	1.172	2	0.557

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo, respecto al IX ciclo se observó que el valor de X^2 fue de 2.168 y el nivel de significancia fue $p > 0.05$, respecto al X ciclo se observó que el valor de X^2 fue de 1.172 y el nivel de significancia fue $p > 0.05$.

4.2 Discusión de Resultados

Con respecto a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los resultados se observó, que el grado de conocimiento que tienen los alumnos del IX y X ciclo, en un número de 44 con un porcentaje de 44% presentaron un conocimiento bajo; asimismo, un número de 34 con un porcentaje de 34% presentaron un conocimiento de medio y finalmente en un número de 22 con un porcentaje de 22% presentaron un conocimiento de alto. Con respecto a la actitud, en un número de 97 con un porcentaje de 97% presentaron una actitud negativa y finalmente en un número de 3 con un porcentaje de 3% presentaron una actitud positiva. De lo observado en los resultados, se evidenció que la mayoría de los alumnos del IX y X ciclo, presentaron un bajo grado de conocimiento y una actitud negativa, lo cual es preocupante que los alumnos presenten estos resultados ya que ellos en estos ciclos hacen una interacción cercana con los pacientes pediátricos realizando consultas, diagnósticos y tratamientos, pudiendo repercutir en un bajo desempeño en la calidad profesional y asimismo en la atención odontológica.

En relación a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el

año 2019, según la edad, en los resultados se observó, referente al grado de conocimiento que los alumnos del IX y X, menores a 25 años en número de 25 con un porcentaje de 47.2% presentaron un conocimiento de bajo; asimismo, en un número de 17 con un porcentaje de 32.1% presentaron un conocimiento medio y en un número de 11 con un porcentaje de 20.8% presentaron un conocimiento alto; seguida de los alumnos de 25 a 30 años en un número de 18 con un porcentaje de 47.4% presentaron un conocimiento bajo; seguido de un número de 13 con un porcentaje de 34.2% presentaron un conocimiento medio; y con un número de 7 con un porcentaje de 18.4% presentaron un conocimiento alto. Con respecto a la actitud, los alumnos de edad menor a 25 años, en un número de 50 con un porcentaje de 94.3% presentaron una actitud negativa; asimismo, en un número de 3 con un porcentaje de 5.7% presentaron una actitud positiva; seguida de los alumnos de 25 a 30 años un número 38 con un porcentaje de 100% presentaron una actitud negativa; en los alumnos de más de 30 años en un número de 9 con un porcentaje de 100% presentaron una actitud negativa. Por lo observado en los resultados, se evidenció que la mayoría de los alumnos según el grupo etario comprendido en edades menos a 25 años presentaron un bajo grado de conocimiento y actitud negativa, lo que indicaría que no tienen las nociones suficientes sobre las técnicas de manejo de conducta, pudiendo mejorar sus conocimientos mediante charlas educativas con profesionales en el rubro académico, además de motivarlos para poder mejorar su actitud.

Referente a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo, en los resultados se observó, referente al grado de conocimiento que los alumnos del IX y X ciclo, con respecto al sexo femenino, en un número de 33 con un porcentaje de 47.1% presentaron un conocimiento bajo; asimismo, en un número de 23 con un porcentaje de 32.9% presentaron un conocimiento medio; y en un número de 14 con un porcentaje de 20% presentaron un conocimiento alto; los alumnos del sexo masculino, en un número de 11 con un porcentaje de 36.7% presentaron un conocimiento bajo; seguido de un número de 11 con un porcentaje de 36.7% presentan un conocimiento medio; y en un número de 8 con un porcentaje de 26.7% presentaron un conocimiento alto. Con respecto a la actitud, según el sexo femenino, en un número de 68 con un porcentaje de 97.1% presentaron una actitud negativa, seguido de un número de 2 con un porcentaje de 2.9% presentaron una actitud positiva; asimismo, los alumnos del sexo masculino, en un número de 29 con un porcentaje de 96.7% presentaron una actitud negativa, seguido de un número de 1 con un porcentaje 3.3% presentaron una actitud positiva. De lo observado, se evidencia que los alumnos según el sexo femenino presentaron en su mayoría un bajo grado de conocimiento y una actitud negativa al igual que en el sexo masculino; siendo este un resultado desalentador, ya que no hay predisposición para aprender las técnicas de conducta y mucho menos usarlas, es preocupante que

ambos sexos presenten estas características, las consecuencias de ello sería una desconfianza en el paciente pediátrico en el momento de la consulta, ya que no podría aliviar los temores y miedos en la consulta odontológica.

En cuanto a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo, en los resultados se observó, que referente al grado de conocimiento, en un número de 28 con un porcentaje de 56% presentaron un conocimiento bajo; asimismo, en un número de 16 con un porcentaje de 32% presentaron un conocimiento medio y finalmente en un número de 6 con un porcentaje de 12% presentaron un conocimiento alto. Con respecto a la actitud, en un número de 49 con un porcentaje de 98% presentaron una actitud negativa y finalmente en un número de 1 con un porcentaje de 2% presentaron una actitud positiva. De acuerdo a los resultados se observó que los alumnos de IX ciclo presentaron en su mayoría un bajo grado de conocimiento y actitud negativa, por la cual es importante que el alumno domine esa área para poder iniciar y culminar un tratamiento de una forma adecuada evitando traumatizar al niño.

En relación a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el

año 2019, en los alumnos de X ciclo, en los resultados se observó, que referente al grado de conocimiento, en un número de 18 con un porcentaje de 36% presentaron un conocimiento medio; asimismo, en un número de 16 con un porcentaje de 32% presentaron un conocimiento bajo y alto. Con respecto a la actitud, en un número de 48 con un porcentaje de 96% presenta una actitud negativa y finalmente en un número de 2 con un porcentaje de 4% presentaron una actitud positiva. De lo observado en los resultados se obtuvo que la mayoría de los alumnos hayan presentado un bajo grado de conocimiento y actitud negativa, lo cual es preocupante ya que podría dar como consecuencia en la práctica clínica al no establecer confianza con el paciente, generando una actitud negativa de este, alejándolo de la consulta.

Con respecto a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo, en los resultados se observó, que referente al grado de conocimiento en los alumnos de IX ciclo, en un número de 28 con un porcentaje de 56% presentaron un conocimiento bajo y una actitud negativa; asimismo, en un número de 15 con un porcentaje de 30% presentaron un conocimiento medio y una actitud negativa, en un número de 1 con un porcentaje de 2% presentaron un conocimiento de medio y una actitud positiva y finalmente en un número de 6 con un

porcentaje de 12% presentaron un conocimiento alto y una actitud negativa. Con respecto al conocimiento de los alumnos de X ciclo, en un número de 18 con un porcentaje de 36% presentaron un conocimiento medio y una actitud negativa; asimismo, en un número de 15 con un porcentaje de 30% presentaron un conocimiento de bajo y una actitud negativa, en un número de 1 con un porcentaje de 2% presentaron un conocimiento bajo y una actitud positiva y finalmente en un número de 15 con un porcentaje de 30% presentaron un conocimiento bajo y una actitud negativa, en un número de 1 con un porcentaje de 2% presentaron un conocimiento alto y una actitud positiva. En la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 2.168, el cual es menor al valor de la zona de aceptación que fue de 5.9915, siendo el nivel de significancia de 0.338, observamos de que no hay diferencia significativa porque $p > 0.05$, con lo cual se indica que no existe relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX ciclo. En la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 1.172, el cual fue menor al valor de la zona de aceptación que fue de 5.9915, siendo el nivel de significancia de 0.557, observamos de que no hay diferencia significativa porque $p > 0.05$, con lo cual se indica que no existe relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de X ciclo. Con respecto a los datos obtenidos observamos que los alumnos de IX y X ciclo presentan un grado de conocimiento negativo y actitud negativa, por lo cual no podrán obtener un buen manejo de la ansiedad por parte del operador, es importante en el momento de realizar el tratamiento, ya que dependerá de una cita tranquila para el paciente pediátrico y así evitar

un episodio desagradable en la consulta, en la prueba de chi cuadrado se observó que no hay significancia estadística por su $p > 0.05$.

Wells M. y Cols. (2014); verificaron las diferencias entre los odontopediatras masculinos y femeninos con respecto al uso de técnicas guía de comportamiento, mediante el uso de encuestas en línea a una población de 511 odontólogos reclutados por la Academia Americana de Odontología Pediátrica. No se observaron diferencias significativas entre el género masculino y femenino respecto a las técnicas guías de manejo de conducta, no obstante, las mujeres prefieren implicar a los padres y recomiendan en casos muy específicos la estabilización protectora.⁴⁴ En la presente investigación se concluyó que el sexo femenino presentó un grado de conocimiento bajo y una actitud negativa.

Hassan M. y Cols. (2015); realizaron un estudio transversal para aplicar el manejo de técnicas de conducta en pacientes pediátricos en la consulta odontológica, mediante una entrevista que incluía un cuestionario detallado que contenía grado de conocimiento y aplicaciones de BMT, participando 74 odontólogos. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría usaban decir-mostrar-hacer y pocos consideraban tener experiencia usando distintas técnicas.⁴⁵ En la presente investigación se concluyó que los alumnos presentan un grado bajo de conocimiento y actitud negativa.

Al-Jobair y Cols. (2015); realizaron un estudio longitudinal para evaluar las percepciones de los estudiantes de odontología en relación a las técnicas de orientación conductual utilizadas en odontopediatría, además de evaluarlos luego de 1 año de transcurrido el curso. La muestra fue de 78 estudiantes de cuarto año llenando un cuestionario antes del curso y el mismo luego del curso. Los resultados obtenidos mejoraron con respecto al primer cuestionario, aumentando su percepción respecto a las técnicas de manejo de conducta en odontopediatría.⁴⁷ En la presente investigación se concluyó que los alumnos de X ciclo presentan un grado de conocimiento medio y una actitud negativa.

Rajasekhar S y Cols. (2018); realizaron un estudio transversal para evaluar el conocimiento y actitud de los graduados de odontología, mediante un cuestionario de 14 preguntas cerradas a 300 odontólogos. La mitad no sabía que técnica guía utilizar en pacientes pediátricos, para que estén concentrados; para pacientes con actitud negativa usan refuerzos positivos, como juguetes.⁴⁹ En la presente investigación se concluyó que los alumnos presentan un grado bajo de conocimiento y actitud negativa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales

Con respecto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, se concluye que los alumnos presentaron un grado de conocimiento bajo con 44% y una actitud negativa con un 97%.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con respecto grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad, se concluye que los alumnos del grupo etario menor de 25 años presentaron grado de conocimiento bajo con un 47.2% y actitud negativa con un 94.3%.
2. Con respecto grado de conocimiento sobre técnicas de

manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo, se concluye que el sexo femenino presentó un grado de conocimiento bajo con un 47.1% y una actitud negativa con un 97.1%.

3. Con respecto grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo, se concluye que los alumnos presentaron un grado de conocimiento bajo con un 56% y una actitud negativa con un 98%.

4. Con respecto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo, se concluye que los alumnos presentaron un grado de conocimiento medio con un 36% y una actitud negativa con un 96%.

5. Con respecto grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en relación entre el grado de

conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo, se concluye que los alumnos de IX ciclo tienen un bajo grado de conocimiento y una actitud negativa con un 56%; en cambio en los alumnos de X ciclo presentaron un grado de conocimiento medio y una actitud negativa con un 36%.

5.2 Recomendaciones

En cuanto a el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para colocar un curso de reforzamiento y charlas estratégicas sobre las técnicas de manejo de conducta a los alumnos, se lograría mejorar los niveles de conocimiento y la actitud pase a ser positiva incentivando el aprendizaje.

En cuanto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según la edad, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para reforzar y actualizar los conocimientos sobre el manejo de conducta en la Clínica pediátrica para obtener una mejora significativa en la atención odontológica y evitar episodios desafortunados en los pacientes.

En cuanto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, según el sexo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar la calidad profesional en la atención odontológica, se lograría una mayor confianza en la paciente pediátrico al momento de la consulta y así podrán aliviar miedos y temores del paciente.

En cuanto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de IX ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el alumno domine el área de manejo de conducta, lo cual se lograría al iniciar y culminar el tratamiento odontológico adecuado brindando confianza a los padres y a los niños mejorando su actitud frente a la consulta.

En cuanto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los alumnos de X ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para generar una actitud positiva en el alumno y así poder asumir retos de conducta en el paciente pediátrico, se

lograría mejorando el nivel profesional del operador de acuerdo a sus conocimientos.

Con respecto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en relación entre el grado de conocimiento y actitud de los alumnos de IX y X ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para brindar talleres en la Universidad antes y después de la atención odontopediátrica en la Clínica, logrando que los alumnos puedan mejorar sus conocimientos y actitudes en relación a las técnicas de manejo de conducta.

Se recomienda brindar asesorías como cursos, congresos y actualizaciones sobre las distintas técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos, ya que no solo es saber el diagnóstico y tratamiento, sino que debemos tener empatía con los pacientes para generar confianza, mejorando la comunicación proporcionando un ambiente adecuado, relajado y cómodo para tener éxito en el plan de tratamiento, evitando futuros traumas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lasa, Carlos D. El conocimiento filosófico y una historia de amenazas. Cuadernos Universitarios 2016; 9:21-33.
2. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED 2011; 22(2):110-120.
3. Cerón Martínez, Armando Ulises. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista de la Universidad Autónoma del Estado de México 2017; 24(1):83-90.
4. Conocimiento filosófico y sus características - todo sobre la epistemología [Internet] 2018 [citado 23 Febrero 2019]. Disponible en: URL: <https://www.psicologia-online.com/conocimiento-filosofico-y-sus-caracteristicas-2009.html>
5. Zepeda Rojas R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia - GestioPolis [Internet] 2015 [citado 23 Febrero 2019]. Disponible en: URL: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
6. Gestión R. ¿Cuál es la diferencia entre actitud y aptitud? | Management & Empleo | Gestión [Internet] 2018 [citado 23 Febrero 2019]. Disponible en:

URL: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/diferencia-actitud-aptitud-nnda-nnlt-252594>.

7. Riveros Munévar, F., Bohórquez Borda, D., López Castillo, S. & Sepúlveda Rodríguez, E. Diseño y validación de un instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 2015; 8(2):55-66.
8. Suárez Sánchez, Juan Agustín. Escala de actitud hacia la evaluación de los aprendizajes en la primera etapa de educación. *Revista Redalyc* 2003; 9(15):46-67.
9. Fernández I. y cols. *Psicología social, cultural y educación*. 1ra ed. Argentina: Ed. Universidad del País Vasco; 2004.
10. Ospina Rave, B, Sandoval J, Aristizábal Botero C, Ramírez Gómez M. La escala de likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud [Internet] 2005 [citado 23 Febrero 2019]. Disponible en: URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
11. Castillo M., Perona G., Kanashiro C. *Estomatología pediátrica*. Madrid: Ripano; 2014.
12. García M., Seoane R., Romero M. El paciente como fuente de conocimiento. Características del paciente pediátrico y del paciente ortodóncico. Fuentes documentales y recursos docentes en odontopediatría y ortodoncia. España: Edit. Nino; 2014.
13. Loayza, Azanza. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Revista ALOP* 2017; 7(2):106-115.

14. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2015; 37(6):180-93.
15. Bordoni N, Escobar A, Castillo Mercado R. *Odontología pediátrica*. 1era ed. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
16. Aguirre S. Manejo de conducta de niños de 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de pre clínica de la universidad de huánuco 2016 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco; 2016.
17. Vergara C. Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la fundación hospital de la misericordia en el primer semestre del año 2013 [tesis para optar por el título de especialista en estomatología pediátrica y ortopedia maxilar]. Bogotá (COL): Universidad Nacional de Colombia; 2013.
18. Guaderas V. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la universidad de las américas. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Quito (EC): Universidad de las Américas; 2016.
19. McDonald R., Avery R. *Odontología para el niño y el adolescente*. Ed. Amolca; 2014.
20. Barberia L.E et al. *Odontopediatría*. 2ed. Barcelona: Masson S.A; 2002.
21. Astonitas M., Manejo de la conducta en odontopediatría [tesis para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
22. Jamali Z, Najafpour E, Ebrahim Adhami Z, Sighari Deljavan A, Aminabadi NA, Shirazi S. Does the length of dental procedure influence children's

- behavior during and after treatment? a systematic review and critical appraisal. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2018; 12(1):68-76.
23. Ricaurte Ch. Área de ambientación y motivación para odontopediatra. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad de las Américas. Quito; 2015.
 24. Quiroz-Torres J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual: revisión sistemática. *Rev. Estomatol Herediana* 2012; 22(2):129-36.
 25. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. *Rev Latam Psicol* 2005; 37(3):461-75.
 26. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría*. España: Edit. Masson; 2004.
 27. Jain V, Sarkar S, Saha S, Haldar S. Basic behaviour guidance factors and techniques for effective child management in dental clinic- an update review. *International Journal of Oral Health and Medical Research* 2016; 2(6):177-182.
 28. Singh H, Rehman R, Kadtane S, Ranjan D, Jain C. Techniques for the behaviors management in pediatric dentistry. *International Journal of Scientific Study* 2014; 2(7): 269-272.
 29. Barbería Leache E. *Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos*. Madrid: Ripano; 2005.
 30. Cadernas J. *Odontología pediátrica*. 5ta edición. Fondo editorial CIB; 2017.
 31. Boka V. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in pediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *Eur Arch Pediatric Dent* 2014; 15(5):333-9.

32. Pinto B, Díaz R. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioética* 2013; 8(1):144-1165.
33. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del niño. Nueva York: ONU – UNICEF; 1989.
34. Elías P. y Arellano S. *Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico*. Ed. Médica Ripano; 2013.
35. Redondo M, Rangel I. *Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad*. [tesis para optar por el título de especialista de estomatología pediátrica y ortopedia maxilar].Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014.
36. Kawia H, Mbawalla H, Kahabuka F. Application of behavior management techniques for pediatric dental patients by tanzanian dental practitioners. *The Open Dentistry Journal* 2015; 31(9):455-461.
37. Alarco-Cadillo L., Casas Apayco L., Reyes Bossio M., Ramírez Torres M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista odontopediatría latinoamericana* 2017; 7(1):16-24.
38. Ramirez C.A, et al. Efectividad de la hipnosis en combinación con técnicas convencionales de manejo del comportamiento en la ansiedad / reducción del dolor durante la infiltración anestésica dental [Internet] 2019 [citado 11 Febrero 2019]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405389/>
39. Morales, Mariana. Tipos de sedación utilizadas en odontopediatría.

Revisión de la literatura. *Odous Científica* 2017; 18(2):60-73.

40. Díaz Pérez R., Hernández Quiroz E., Gutiérrez Valdez D., Clasificación del estado físico de los pacientes según la sociedad americana de anestesiología (SAA) en adultos atendidos por emergencia odontológica. *Acta odontológica venezolana* 2014; 52(3):1-6.
41. Galeotti A, Garret A, D'Antò V, Ferrazzano G, Gentile T, Viarani V, et al. inhalation conscious sedation with nitrous oxide and oxygen as Alternative to general anesthesia in preoperative, fearful, and disabled pediatric dental patients: a large survey on 688 working sessions. *BioMed Research International* 2016; 1-7.
42. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la facultad de odontología, universidad cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. *Revista Nacional de Odontología* 2013; 9(16):59-65.
43. Juntgen LM, Sanders BJ, Walker LA, Jones JE, Weddell JA, Tomlin AM, Eckert G, Maupome G. Factores que influyen en la guía de conducta: una encuesta de dentistas pediátricos en ejercicio. *Pediatr Abolladura* 2013; 35(7):539–545.
44. Wells M, McTigue DJ, Casamassimo PS, Adair S. Cambios de género y efectos en la guía de comportamiento. *Pediatr Abolladura* 2014; 36(2):138-144.
45. Hassan M. y Cols. Aplicación de técnicas de manejo de la conducta en pacientes odontológicos pediátricos por profesionales de odontología de Tanzania. *Bentham Open* 2015; 9:455–461.

46. Strøm K., Rønneberg A., Skaare AB, Espelid I., Willumsen T. El uso de técnicas de manejo del comportamiento por parte de los dentistas y sus actitudes hacia el tratamiento de pacientes pediátricos con ansiedad dental. *EUR. Arco Pediatr Abolladura* 2015; 16 (4):349–355.
47. Al-Jobair, Asma M y Manal A Al-Mutairi. Percepciones de los estudiantes de la odontología saudita sobre las técnicas de orientación del comportamiento pediátrico. *Bmc Med Educ* 2015; 15:120.
48. Wali A, Siddiqui TM, Khan R, Batool K. Knowledge, attitude, and practices of dental surgeons in managing child patients. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016; 9(4):372-378.
49. Rajasekhar S, Mallineni SK, Nuvvula S. Conocimientos y actitudes de los graduados de odontología con respecto a la aplicación de psicología infantil durante la orientación conductual de los niños: una encuesta transversal de estudiantes de odontología. *J Rest Dent Sci* 2018; 53-7.
50. Fields H, Machen J, Murphy M. Acceptability of various behavior management techniques relative to types of dental treatment. *Pediatrics Dent* 1984; 6:199-203.
51. Hang PP, Hagan JP, Fields HW, Machen JB. The legal status of inform consent for behavior management techniques in pediatric dentistry. *Pediatrics Dent* 1984; 6(4):204-8.
52. Papalia D, Wendckos S. El mundo del niño. En psicología del desarrollo de la infancia a adolescencia. 5ta Edición. McGraw-Hill; 1993.
53. Guedes-Pinto AC, Bonecker M, Delgado-Rodrigues CRM. Fundamentos en Odontología .Odontopediatría. Brasil: Edit. Santos; 2011.

54. Estado de la Convención sobre los Derechos del Niño. Informe del Secretario General en: sexagésimo quinta asamblea general de las naciones unidas, Nueva York [Internet] 2010 [citado 22 Enero 2019]. Disponible en: URL: http://www.ecdgroup.com/pdfs/newsUNGA65_Status%20on%20the%20Convention%20on%20the%20Rights%20of%20the%20Child_SG%20Report%20_August%202010.pdf.
55. Early childhood development: a powerful equalizer. Ginebra, Organización Mundial de la Salud [Internet] 2007 [citado 25 Enero 2019]. Disponible en: URL: http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd_kn_report_07_2007.pdf.
56. Ferreira Tovo M., Sasso Faccin E. Aline Groff V. Psicología y odontopediatría: contextualización interdisciplinariedad en brasil. Aletheia 2016; 49(2):76-88.
57. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal - Lima: Ministerio de Salud; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°01



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

“Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019”

Distinguido alumno:

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto a determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en los alumnos de clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019 con la finalidad de recolectar datos importantes para que con los resultados procesados se realice un diagnóstico, luego se brindará este conocimiento a las autoridades de la Facultad.

En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con discreción y responsabilidad.

INSTRUCCIONES GENERALES: Lea detenidamente cada pregunta marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Ciclo académico: IX () X ()

II. CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA DEL NIÑO

1. **Le es difícil utilizar las técnicas de manejo de la conducta debido a:**

- a) Conoce muy poco acerca de las técnicas
- b) No le parece tan importante su uso
- c) No sabe que técnica usar

- d) No le es difícil utilizar técnicas de orientación de la conducta y siempre sabe que técnica usar
- 2. Al hablar de la técnica VISITA PREVIA E INTRODUCTORIA nos referimos a:**
- a) Conocer el ambiente en el que se desenvuelve el niño antes de atenderlo
 - b) Hacer que el niño conozca el ambiente donde va a ser atendido
 - c) Hacernos amigos del niño mostrándole imágenes o dibujos
 - d) No conozco acerca de esta técnica
- 3. Al hablar de la técnica DESENSIBILIZACIÓN nos referimos a:**
- a) Contarle cuentos hasta que se relaje
 - b) Contar hasta 10 en cuenta regresiva para que el niño piense en los números y no en el miedo que siente
 - c) Técnica para disminuir determinados miedos aprendidos o reacciones
 - d) No conozco acerca de esta técnica
- 4. Al hablar de la técnica DECIR-MOSTRAR-HACER nos referimos a:**
- a) Explicar el tipo de instrumental que vamos a utilizar y mostrar al paciente su utilización a través de un espejo
 - b) Ir hablando en un lenguaje que el niño pueda entender, mientras realizamos los procedimientos, no se necesita de un espejo
 - c) Se deben mostrar al paciente agujas o instrumentos punzocortantes.
 - d) No conozco acerca de esta técnica
- 5. Al hablar de la técnica REFUERZO nos referimos a:**
- a) Tener voz firme reforzando nuestra autoridad en la consulta
 - b) Devolver el niño a su madre si este presenta una mala conducta y un esfuerzo negativo
 - c) Elogiar al niño cada vez que tenga un buen comportamiento
 - d) No conozco acerca de esta técnica

- 6. Al hablar de la técnica MODELAMIENTO nos referimos a:**
- a) Consiste en observar el comportamiento apropiado que se espera del paciente
 - b) Hacer que nuestro paciente observe a un niño colaborador mientras es atendido y siga su ejemplo
 - c) Hacer que el niño nos imite y se convierta en el odontólogo
 - d) No conozco acerca de esta técnica
- 7. Al hablar de la técnica AVERSIVA nos referimos a:**
- a) Mano sobre boca
 - b) Control de voz
 - c) Estabilización protectora
 - d) No conozco acerca de esa técnica
- 8. Al hablar de la técnica SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO nos referimos a:**
- a) No podemos alterar los niveles de sedación
 - b) Presenta reacciones adversas frecuentes
 - c) Elevar el umbral de reacción al dolor
 - d) No conozco acerca de esta técnica
- 9. Al hablar de la técnica HIPNOSIS nos referimos a:**
- a) Combina bien con sedación por inhalación de óxido nitroso
 - b) El paciente se concentra en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir tratamiento dental
 - c) Técnica terapéutica más aceptada por estar vinculada con la educación
 - d) No conozco acerca de esta técnica
- 10. Al hablar de la técnica MANO SOBRE BOCA nos referimos a:**
- a) No es incluida por la AAPD(Academia Americana de Odontología Pediátrica)
 - b) El niño es recompensado por su comportamiento
 - c) Suprimir temores
 - d) No conozco acerca de esta técnica

III. ACTITUD DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA DEL NIÑO

- 1. ¿Se siente capacitado para atender pacientes pediátricos?**
 - a) Si
 - b) No
- 2. ¿Considera que es complicado atender pacientes pediátricos?**
 - a) Si
 - b) No
- 3. ¿Cree usted que hay diferencia en la atención del paciente pediátrico si es niña o niño?**
 - a) Si
 - b) No
- 4. ¿Piensa que se debe reforzar los temas vistos en Odontopediatría sobre el manejo del paciente pediátrico en el pre clínico?**
 - a) Si
 - b) No
- 5. ¿Para reforzar el conocimiento mencionado cree conveniente recibir charlas que abarquen los temas de mayor dificultad para el estudiante?**
 - a) Si
 - b) No
- 6. ¿Se siente en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta usted solo sin la ayuda de un tutor?**
 - a) Si
 - b) No
- 7. ¿Desearía conocer más acerca de las técnicas de orientación de la conducta?**
 - a) Si
 - b) No
- 8. ¿Conoce la escala de comportamiento de Frankl?**
 - a) Si
 - b) No
- 9. ¿Usa la técnica de visita previa e introductoria en la clínica?**
 - a) Si
 - b) No
- 10. ¿Cuándo el paciente pediátrico comienza a llorar y no se deja tratar lo deriva a Postgrado?**
 - a) Si
 - b) No

ANEXO N°02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):_____ de Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable de la investigación titulado: “Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019”

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le tomará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Yo,_____dejo constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado “Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019”. Realizado por la bachiller. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento pueda retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Apellidos y Nombre del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI:

ANEXO N°03

Fiabilidad del instrumento

Cuestionario de conocimiento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 10 ítems, consiguiendo.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.833	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.833, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem N°1	20.70	39.344	0.437	0.826
Ítem N°2	20.20	37.289	0.590	0.811
Ítem N°3	20.70	39.344	0.437	0.826
Ítem N°4	20.20	37.289	0.590	0.811
Ítem N°5	20.70	39.344	0.437	0.826
Ítem N°6	20.20	37.289	0.590	0.811
Ítem N°7	20.70	39.344	0.437	0.826
Ítem N°8	20.20	37.289	0.590	0.811
Ítem N°9	20.50	35.389	0.707	0.798
Ítem N°10	20.20	39.511	0.409	0.829

Cuestionario de actitud

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 10 ítems, consiguiendo.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.871	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.871, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem N°1	11.60	7.600	0.935	0.829
Ítem N°2	11.60	7.600	0.935	0.829
Ítem N°3	11.60	7.600	0.935	0.829
Ítem N°4	11.60	7.600	0.935	0.829
Ítem N°5	11.60	7.600	0.935	0.829
Ítem N°6	11.80	10.400	-0.087	0.894
Ítem N°7	11.60	9.822	0.088	0.896
Ítem N°8	11.60	7.600	0.935	0.829
Ítem N°9	11.60	9.822	0.088	0.896
Ítem N°10	11.50	9.167	0.284	0.884

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CABALLERO CORNETO Hugo Humberto
 1.2 Cargo e institución donde labora: DENTÓLOGO FONOPSE. UNMSM - U IGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta
 1.4 Autor del instrumento: Rodolfo JAVIER HENDEZA
NIGVE

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Lima, 13 de Marzo 2019



 Firma del experto Informante
 DOCTOR EN EDUCACION
 DNI. No. 09417351. Teléfono: 999605700

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mg. Esp. Peggy Domayor W.
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Fac Odontol UIGU
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta
 1.4 Autor del instrumento: Bach. Henderson Nique Jaelbell

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: 13 Marzo 2019

Firma del experto Informante

DNI. No. 10783121 Teléfono: 97618446

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Huamán Torres Farita
 1.2 Cargo e institución donde labora: VIGU - Docente Fac. Estomat.
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta
 1.4 Autor del instrumento: Bach. Mendoza Nogue Janibell

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: 14/03/19

Fante
Firma del experto Informante

DNI. No. 40933154 Cop: 16960 Teléfono: 992244892

ANEXO N°05

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
 RECTORADO
 OFICINA DE ECONOMÍA
 TESORERÍA GENERAL
 RUC 20108383471

0803200

BANCO

CTA. CTE N° _____ RECIBO 07-00004756

CÓDIGO 721849470 CATEGORÍA _____ SEMESTRE 2019-1

APELLIDOS HENDOZA, FIGUE, APELLIDOS

NOMBRES TANTEBELL ALEEN ELISA

CONCEPTOS	IMPORTE
DERCHO TRAMITE CENTRO PRE	5.00
CANCELADO	
FECHA DE PAGO 18/03/2019	TOTAL 5.00
RECARGO:	TOTAL A PAGAR 5/ 5.00

SIRVASE VERIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS ANTES DE RETIRARSE DE LA VENTANILLA.
 44214444756

ALUMNO

- Devolución del expediente de Ingreso
- Diploma de Diplomado 2da Especialidad
- Eliminación de Saldo Deudor
- Examen de Rezagados
- Examen Sustitutorio
- Exoneración Seguro Estudiantil
- Inscripción a la Modalidad de Tesis

- Título Profesional Modalidad Tesis
- Título Profesional Modalidad suficiencia
- Título Profesional Segunda Especialidad
- Transferencia de Pago

Dr. Luis Cervantes Ganoza
 Decano
 Facultad de Estomatología

Otro trámite: *Solicito ejecución de Encuestas para el desarrollo del trabajo de investigación en la clínica del Niño*
 Lima, 18 de Marzo de 2019
 Firma del Interesado (a)

ga

ga

2019

mail.com

MEN

JANI

Orino I-83

Orino II-69

del

18/03

CL-0

4421

conducta y actitud
 iversidad Inca

por realizando una
 onocimiento sobre
 clínica del niño de
 con la finalidad de
 cesados se realice
 autoridades de la

muy especial su
 a continuación. No
 serán tratados con

pregunta marque

EL NIÑO

o de la conducta

debido a:

- a) Conoce muy poco acerca de las técnicas
- b) No le parece tan importante su uso
- c) No sabe que técnica usar
- d) No le es difícil utilizar técnicas de orientación de la conducta y siempre que sabe que técnica usar