



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

Aída Milena Murillo Zabala

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Bogotá, Colombia

2012

Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

Aída Milena Murillo Zabala

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título
de:

Magister en Educación

Directora

M.D. MSc Farmacología. Esp. Educación Médica. María Luisa Cárdenas Muñoz

Línea de Investigación:

Pedagogía y Docencia Universitaria

Grupo de Investigación:

Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Bogotá, Colombia

2012

A mi hija Juliana, por su paciencia y comprensión al tiempo dedicado en la
elaboración de este trabajo.

Agradecimientos

A Dios y la Virgen, por iluminar siempre mi camino.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A la Dra. María Claudia Naranjo, por generar inquietudes para el surgimiento del trabajo y por contribuir a que la Estomatología pediátrica sea una especialidad única.

A la Dra. María Luisa Cárdenas, por la colaboración y el ánimo que recibí constantemente para culminar esta propuesta.

Resumen

El presente estudio reconstruye el significado y el sentido del ejercicio profesional del especialista en odontopediatría, mediante la identificación de las competencias que le permitan el adecuado abordaje del comportamiento del paciente pediátrico durante la consulta odontológica, sin recurrir a técnicas invasivas tales como la sedación y la anestesia general. Por medio de un estudio de caso, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a especialistas en odontopediatría experimentadas, se recolectó y agrupó en cuatro categorías, información útil para el desarrollo de la metodología del trabajo. Se procesó la triangulación con dichos datos, la experiencia de la autora y la teoría pertinente revisada en el estado del arte; obteniendo un análisis acertado y actualizado de las competencias que debe desarrollar el odontopediatra para la atención del paciente durante la práctica clínica, reconociendo la comunicación, la integración de los conceptos teóricos, la adaptación del niño al entorno odontológico, la capacidad en destreza manual y el control de la ansiedad del paciente entre otros, como los dominios a resaltar en los odontopediatras. Así mismo se deja abierta la propuesta, para la utilización de herramientas pedagógicas útiles para la formación de los futuros especialistas en el tema en mención.

Palabras clave: competencias profesionales, odontopediatría, manejo del comportamiento del paciente.

Abstract

The present study reconstructs the meaning and sense of professional specialist in pediatric dentistry, by identifying the skills that allow the proper approach to the pediatric patient's behavior during the dental visit, without using invasive techniques such as sedation and general anesthesia. By means of a study of case, through the application of semi - structured interviews to experienced specialists in pediatric dentistry, was collected and grouped into four categories, useful information for the development of the methodology of the work. Triangulation was processed with the data, the experience of the author, and revised relevant in the state of the art; obtaining and accurate analysis and updating of skills to be developed by the dentist to patient care during clinical practice, recognizing the communication, integration of theoretical concepts, the child's adjustment to the dental environment, capacity in manual dexterity and control patient anxiety among others, as noted in the domains pediatric dentists. It also leaves open the proposal for the use of pedagogical tools useful for the training of future specialists in the field in question.

Keywords: competence, pediatric dentistry, child behavior management.

Contenido

	Pág.
Resumen	VI
<u>Lista de tablas</u>	XX
<u>Introducción</u>	1
<u>1. Capítulo 1</u>	3
1.1 Justificación	3
1.2 Planteamiento de la pregunta investigativa.....	5
1.3 Objetivos... ..	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
<u>2. Capítulo 2 Estado del arte</u>	6
2.1 Educación superior en Colombia.....	6
2.2 Evolución del término competencias	8
2.2.1 Conceptualización internacional de las competencias.....	8
2.2.2 Evolución de las competencias a nivel nacional.....	12
2.2.3 Competencias docentes.....	15
2.2.4 Competencias en áreas de la salud.....	16
2.2.5 Desarrollo de competencias.....	23
2.2.6 Otros conceptos de las competencias.....	24
2.3 Odontopediatría.....	26
2.3.1 Abordaje del comportamiento del paciente pediátrico.....	27
2.3.2 Factores relacionados con el niño.....	35
2.3.2.1 Personalidad.....	35
2.3.2.2 Desarrollo del niño.....	35
2.3.3 Factores relacionados con los padres.....	37

2.3.4 Factores relacionados con el personal odontológico.....	38
3. Capítulo 3. Metodología.....	42
3.1 Fases de la investigación.....	43
3.1.1 Planificación.....	43
3.1.1.1 Población de análisis.....	43
3.1.2 Aplicación.....	44
3.1.3 Análisis de la información.....	44
3.2 Instrumento para la recolección de la información.....	45
4. Capítulo 4. Consideraciones Éticas.....	46
5. Capítulo 5. Descripción- Análisis e interpretación de resultados	47
5.1 Descripción.....	47
5.2 Análisis e interpretación	55
5.2.1 Hallazgos.....	55
5.2.1.1 Competencia profesional del clínico para la atención del niño.....	55
5.2.1.2 Actitud del clínico frente al acudiente en consulta... ..	59
5.2.1.3 Utilización de técnicas para abordar el comportamiento del paciente	63
5.2.1.4 Relación docente estudiante durante la atención odontológica	68
6. Capítulo 6.....	72
6.1 Conclusiones.....	72
6.2 Recomendaciones... ..	76
A. Anexo: Modelo entrevista.....	77
B. Anexo: Modelo consentimiento informado.....	78
C. Anexo: Entrevistas	80
D. Anexo: Formato Matriz de competencias.....	99
Bibliografía.....	100

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1: <u>Analogía de términos en Odontopediatría</u>	39
Tabla 2: <u>Descripción de categorías</u>	54

Introducción

En búsqueda de comprender cómo los pacientes pediátricos con necesidades extensas de tratamiento odontológico son abordados comúnmente, teniendo en cuenta el difícil comportamiento que algunos presentan durante la atención en el sillón odontológico; se considera significativo conocer la forma más adecuada para que los estudiantes de odontopediatría durante el transcurso de la especialización, desarrollen su aprendizaje con la idoneidad requerida, para realizar los procedimientos clínicos rutinarios.

La especialización en odontopediatría como rama de la odontología encargada de la promoción de la salud oral, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías orales en niños y niñas, debe estar no sólo encaminada al acto clínico en sí, sino también a intervenir en la adaptación de los pacientes a la consulta odontopediátrica, evitando aversiones futuras al odontólogo. Desde esta óptica, corresponde al estudiante que ingresa a la especialidad, estar preparado para afrontar eficazmente los retos de la consulta diaria de manera idónea.

Entonces es de esperar, que la formación del especialista en el campo en mención, esté enfocada en la resolución de situaciones en contextos específicos; razón por la cual es útil la introducción de las competencias en el proceso de aprendizaje, con el fin de motivar la necesidad de estructurar conocimientos para planear e implementar soluciones reales, que propendan bienestar.

De tal modo, el propósito de esta investigación es fomentar en el estudiante de odontopediatría, las competencias específicas para el correcto desempeño de su futura actividad profesional, ofreciendo alternativas terapéuticas, menos invasivas para sus pacientes, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente. Aunque la palabra “manejo” no se considera la adecuada para referirse

al abordaje del comportamiento de los pacientes en la consulta odontopediátrica; se utilizó en el trabajo, teniendo en cuenta que es el término internacionalmente reconocido y utilizado con regularidad por los especialistas en el tema.

El presente documento fue desarrollado en cuatro capítulos, iniciando con la justificación, el planteamiento de la pregunta investigativa y los objetivos del trabajo. En el segundo capítulo, estado del arte, se incluyeron conceptos relacionados con competencias, educación superior en Colombia y términos en odontopediatria; continuando en el tercer capítulo con la metodología y las consideraciones éticas; obteniendo mediante la descripción, el análisis y la interpretación de los resultados consignados en el capítulo posterior, las conclusiones y recomendaciones sugeridas, acordes al tema en mención.

1.Capítulo 1.

1.1. Justificación

En el contexto del ejercicio odontopediátrico contemporáneo, un significativo número de niños clasificados con mal comportamiento (dentro de los parámetros para clasificar el comportamiento de los pacientes en odontopediatría) deben ser atendidos en la unidad odontológica. Dicha condición, demanda del clínico el desarrollo de competencias específicas para el abordaje del paciente anteriormente descrito en el sillón odontológico.

Es tema de las especializaciones en odontopediatría, enseñar a los estudiantes inscritos en las diferentes facultades, la forma en que deben ser atendidos estos niños en el momento clínico (aplicando la teoría descrita), enfocando el momento de la situación específica que se presenta, para que el tratamiento sea exitoso y no presente futuros fracasos por el empleo inadecuado de técnicas para el abordaje del comportamiento del paciente, situación que incidirá directamente en la calidad del tratamiento odontológico propiamente dicho, y en la alta probabilidad de generar involuntariamente, una experiencia negativa y una probable aversión a los tratamientos odontológicos de por vida en el paciente.

Por las consideraciones anteriores, es primordial aproximar la práctica a la teoría en cuanto a la dirección del comportamiento del paciente pediátrico durante el entrenamiento clínico de los estudiantes que buscan especializarse en la atención de pacientes pediátricos en la consulta odontológica, y así mismo generar una oportunidad pedagógica al entablar la relación con el paciente y sus padres, promoviendo la cultura del cuidado personal.

A nivel de odontología general Gómez (2004), realiza una aproximación al tema, elaborando y validando un cuestionario útil para medir el concepto de docencia

4 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatria

efectiva en el escenario de la clínica odontológica; sin embargo no se hace una aproximación al ejercicio de revisar las competencias de los estudiantes en cuanto al comportamiento del paciente.

Internacionalmente, los estudios relacionados con el tema han dilucidado por medio de la categorización de **dominios de competencias**, los principales aspectos mediante los cuales un clínico será competente para atender los pacientes pediátricos en la consulta diaria. Dichos dominios, se basan en la experticia del clínico, la comunicación, la colaboración y el profesionalismo, entre otros; como aspectos esenciales para la fundamentación de un buen hacer del profesional de la salud (George, 2004); notando sin embargo, que no existe la categoría directa que enfatice la atención específica del comportamiento del paciente por parte del profesional.

De igual manera, (Chauhdry, 2008) categoriza cinco competencias presentes en los programas de residencia de medicina interna, para la formación integral del recurso humano clínico. Dentro de estas competencias se encuentran el cuidado del paciente, el conocimiento médico, el profesionalismo, la comunicación, y el aprendizaje basado en la práctica, competencia relevante para el presente estudio, teniendo en cuenta que se pretendieron develar, los dominios del estudiante que cursa la especialización en odontopediatria.

Sin embargo, debe tenerse especial consideración con el término competencias, ya que para desarrollarlas en los estudiantes se requieren contextos diferentes a los actuales, basándose además, en el tiempo de enseñanza y aprendizaje, los espacios, los recursos y la evaluación entre otros, (Moreno, 2010); todos estos a la vez, relacionados para argumentar la implementación de un modelo pedagógico por competencias.

Dadas las condiciones que anteceden, se indagó y profundizó en cuanto a las competencias profesionales por desarrollaren un estudiante de posgrado en odontopediatria para direccionar el comportamiento del paciente pediátrico en el sillón odontológico.

1.2. Planteamiento de la pregunta investigativa

¿Cuáles son las competencias profesionales en cuanto a abordaje del comportamiento del paciente por desarrollar en estudiantes de la especialización en odontopediatría para la atención eficiente de niños clasificados con comportamiento difícil en el sillón odontológico?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Reconstruir el sentido y significado del ejercicio profesional del especialista en odontopediatría, a partir de la identificación de competencias a desarrollar en los estudiantes de la especialización, para la atención odontológica de pacientes pediátricos clasificados con mal comportamiento.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las prácticas profesionales exitosas en la atención de pacientes en odontopediatría.
- Interpretar los aspectos disciplinarios pedagógicos de las competencias profesionales para la atención de pacientes clasificados con mal comportamiento en la consulta odontopediátrica.
- Proponer herramientas pedagógicas para las especializaciones en odontopediatría, útiles para el desarrollo de competencias que permitan el abordaje integral de pacientes en la consulta.

2.Capítulo 2

Estado del arte

2.1. Educación Superior en Colombia:

La Ley 30 de 1992 (MEN, 1992), en el artículo número 1 del capítulo 1, define y enmarca la Educación Superior en Colombia, como un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral; razón por la cual la evolución y el progreso de los contenidos teórico-prácticos impartidos en los distintos programas curriculares, debe ir encaminado cada vez más en brindar a los participantes del proceso educativo el perfeccionamiento de sus capacidades.

Por lo tanto, la educación superior en Colombia, según la Ley 30 de 1992, se divide en tres categorías con el fin de contextualizar y delimitar las características propias de cada nivel.

La educación Técnica Profesional, se encarga de la formación en ocupaciones de carácter operativo e instrumental, (MEN, 1992), que otorguen a los interesados el desarrollo de capacidades procedimentales, que les sean útiles para desempeñarse operativamente de manera adecuada. De igual forma, hace referencia a

Programas de formación integral de un nivel en el que se desarrollan competencias relacionadas con la aplicación de conocimientos en un conjunto de habilidades laborales, realizadas en diferentes contextos con un alto grado de especificidad y un menor grado de complejidad, en el sentido del número y la naturaleza de las variables que intervienen y que, respectivamente deberán ser controladas. (MEN, 2007, p. 23)

Para el desempeño del técnico profesional, habitualmente se requiere la interacción con otros, es decir se hace necesaria la formación de un trabajo de equipo en el cual exista un líder artífice de la realización de trabajos. De esta

manera, se considera el rol del técnico, como la persona encargada de realizar actividades en donde el objetivo principal esté enfocado en el saber hacer.

Es así como de conformidad con la Ley 749 de 2002 (MEN, 2002) este nivel o ciclo de formación, está dirigido a generar competencias a partir de conocimientos técnicos en áreas específicas de los sectores productivo y de servicios.

En la educación Tecnológica por su parte, se propende por la formación en ocupaciones (MEN, 1992), que brinden la capacidad a los individuos que la desarrollan, de afrontar situaciones específicas, mediante el uso de técnicas que otorguen a los individuos el desarrollo de competencias útiles para el desempeño de un determinado oficio.

Por último, la formación Profesional Universitaria se refiere a:

Programas que preparan a las personas para el desempeño autónomo en una multiplicidad de áreas que requieren competencias de mayor complejidad y amplitud, propias de una profesión o disciplina de naturaleza científica, o en el área de las humanidades, las artes o la filosofía. (p 32)

El profesional universitario deberá estar en la capacidad de solucionar situaciones problemáticas presentadas en el ejercicio de su profesión, además de ser capaz de desempeñarse en situaciones que emerjan del contexto de su disciplina. Igualmente, el profesional universitario liderará equipos, teniendo capacidad de análisis y evaluación, requiriendo para esto que los diferentes programas diseñados para este nivel de educación, cuenten con mayor fundamentación teórica para cimentar las bases de los contenidos disciplinares.

El énfasis del presente trabajo se basa en la **formación por competencias profesionales**, en el cual un individuo desde el ser, el saber y el saber hacer, desarrolla capacidades para actuar de acuerdo a las necesidades del entorno en el que se desempeña.

Si bien es cierto que el nivel profesional enmarca y delimita el campo de sus competencias, se exponen a continuación diversos referentes teóricos con el

fin de ampliar la mirada en cuanto a los conceptos relacionados al tema, y así mismo refinar la información existente, perfilando el término y el uso de las definiciones relacionadas con el desarrollo de las competencias como base de la investigación.

2.2 Evolución del término competencias

Las competencias hacen referencia a las capacidades del ser humano, relacionadas con actitudes (ser), conocimientos (saber) y procedimientos (saber hacer); elaboradas desde la educación personal, para desempeñarse idóneamente en diferentes contextos grupales e individuales.

El término ha sido difundido en los últimos años de tal manera que cada persona que lo utiliza plasma su percepción y visualización del mismo, adaptándolo a lo que le es útil en determinado contexto, bien sea en el medio académico o en el empresarial. Es por esta razón que el término competencia que se abordó durante todo el desarrollo del trabajo se enfocó a “la pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo” (Pinilla, 2010 a), y no a la competitividad basada en el quehacer laboral.

Por consiguiente, y con el fin de visualizar las numerosas definiciones que se pueden obtener en la bibliografía acerca del término, a continuación se describen algunos conceptos de autores, en relación con sus apreciaciones sobre el término competencias desde ámbitos académicos y empresariales; otorgando de esta manera claridad y enfoque acerca de los lineamientos que enmarcan la **competencia profesional**, como tema concerniente al presente estudio.

2.2.1 Conceptualización internacional de las competencias

Las competencias están relacionadas directamente con los aspectos emocionales de los individuos, a partir de estos el individuo construye la estructura para

afrontar situaciones específicas; de igual manera las competencias se integran por medio de diversos componentes, auto-regulando el desempeño del sujeto en una actividad específica

La competencia es una configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño real y eficiente en una esfera específica de la actividad, en correspondencia con el modelo de desempeño deseable socialmente construido en un contexto histórico concreto.(Castellanos, Livina & Fernández, 2003, p.11).

Para estos autores las competencias están relacionadas directamente con los aspectos emocionales de los individuos; a partir de éstos el individuo construye su propia estructura para afrontar actividades específicas.

“La competencia es un sistema de componentes (cognitivos, meta cognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad) que posee un individuo para desenvolverse eficientemente en su vida como ser social en todas las facetas” (Cejas, 2006, p.8).La percepción del autor en cuanto a competencias, está relacionada con la capacidad del individuo para desempeñarse exitosamente en la vida desde un contexto social, que involucre todos los aspectos relacionados con la misma.

La siguiente interpretación, va más allá del concepto competencias ya que además de enfatizar la capacidad que el individuo debe tener para saber hacer algo, la relaciona con el comportamiento, el análisis de situaciones y su correspondiente toma de decisiones; para el mayor acercamiento a un desempeño profesional exitoso.

Las competencias profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber – hacer. El concepto de competencia engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de

información, considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación. (Instituto Nacional de Empleo en España INEM, 1995, p.2)

De la misma manera, la Organización Internacional del Trabajo (1993), percibe el concepto competencias teniendo en cuenta la autonomía, eficiencia y eficacia de un individuo, para realizar una actividad estando calificado dentro de su contexto disciplinar para hacerlo.

Competencia Profesional es la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este caso, los conceptos competencia y calificación, se asocian fuertemente dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo. (p. 7).

Desde otra perspectiva orientada hacia el campo laboral sostiene que "Posee competencias profesionales quién dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo" (Bunk, 1994, p.16).

La apreciación del autor anteriormente citado en cuanto a competencias, está ligada con la resolución de problemas que el individuo está capacitado para afrontar en una determinada profesión. De manera similar, se relaciona a las competencias con las capacidades de los individuos para resolver problemas en contextos laborales específicos, pero además incorpora dicha resolución de los problemas, dentro de las demandas del desarrollo de la sociedad; por tal razón se referencia el concepto teniendo en cuenta que "Las competencias profesionales son las encargadas de permitir al individuo solucionar los problemas inherentes al objeto de su profesión en un contexto laboral específico, en correspondencia con las funciones, tareas y cualidades profesionales que responden a las demandas del desarrollo social" (Parra, 2002, p. 11).

Por otro lado, la concepción de Ortiz (2003), en cuanto a competencias, se basa en las cualidades de tipo emocional que un individuo debe desarrollar, para el

desempeño profesional en contextos laborales y sociales determinados; en concordancia con la percepción de Castellanos, et al (2003).

Las competencias pueden ser definidas como aquellas cualidades de la personalidad que permiten la autorregulación de la conducta del sujeto a partir de la integración de los conocimientos científicos, las habilidades y las capacidades vinculadas con el ejercicio de una profesión, así como de los motivos, sentimientos, necesidades y valores asociados a ella que permiten, facilitan y promueven un desempeño profesional eficaz y eficiente dentro de un contexto social determinado. Expresan un enfoque holístico de la personalidad en la unidad de lo cognitivo, afectivo y conductual. (p.59)

Además de considerar las competencias desde el punto de vista de un óptimo desempeño laboral, se las relaciona con la necesidad permanente de compromiso y respuesta del individuo sobre las acciones realizadas, integrando de esta manera el concepto, a las unidades reguladoras de la actuación profesional.

"Para que un profesional; se considere competente, no basta con lograr un desempeño eficiente, sino que es necesario además que actúe con compromiso y responda por las consecuencias de las decisiones tomadas" (González, 2002 p 45). Planteando que esto es posible, ya que la competencia profesional "integra en su estructura y funcionamiento elementos de orden cognitivo y motivacional que se expresan como una unidad reguladora en la actuación profesional"(González, 2002 p 45).

En síntesis de las anteriores percepciones, puede notarse que se enmarca la relevancia pedagógica en cuanto a los intereses personales y las necesidades de los individuos, en la construcción de componentes fundamentales para el desarrollo de las competencias, teniendo en cuenta que éstas abarcan todas las dimensiones del ser. De tal modo, entran a formar parte integral del concepto competencias desde la percepción del ser, aspectos como dominio, acciones, valores, e intereses, los cuales acercan a los individuos a la realización de funciones con criterios y perspectivas integrados a un fin consecuente.

Por tanto, las competencias profesionales:

Son aquellas competencias necesarias e imprescindibles para la ejecución de una determinada profesión, que se constatan en el desempeño profesional y se desarrollan en el proceso de desarrollo, comenzando en la etapa de formación inicial y continuando como un proceso dialéctico a un segundo nivel cualitativamente superior en su desempeño profesional. Es decir, que las competencias se van desarrollando ininterrumpidamente, a partir del desarrollo de la actividad práctica durante la etapa de formación profesional y que luego se complementa con la actividad laboral profesional del egresado a través de su desempeño pedagógico profesional. (González, 2002, p. 53)

2.2.2. Evolución de las competencias a nivel nacional

Actualmente en el país, y teniendo en cuenta la inminente necesidad de calidad educativa generada por la globalización en la educación superior colombiana, las competencias han tomado gran auge, de tal modo, que cada día más universidades adoptan el sistema de competencias para el desarrollo pedagógico institucional.

Una competencia como tal enfrenta al estudiante al reto cognitivo y procedimental, que será reflejado finalmente en la optimización de la calidad de los procedimientos que realiza según la disciplina en la que se desempeña.

Debido a los múltiples conceptos y a la variedad de términos desglosados de la palabra competencias Jurado (2003), introduce un debate, por medio del cual enfatiza la necesidad de observar a profundidad el término competencias, analizando la ambigüedad del mismo, y los sentidos que han surgido para la utilización de éste en diferentes ámbitos. Así mismo, Bogoya (2007), realiza una aproximación bastante detallada por medio de una visión holística, que recopila los planteamientos de referentes capacitados en el tema. Por tal razón, se estima que la competencia debe tener un equilibrio entre el ser, el saber y el saber hacer, en el tiempo y en el espacio en donde se presente determinada situación para

actuar. De modo que la competencia en sí, encierra aspectos relativos a sus dimensiones, como la pertinencia, visibilidad, oportunidad, flexibilidad, precisión, perfectibilidad, integralidad y conexión con otros mundos, además de la integración entre teoría y práctica, y los tipos de soluciones estratégicas sugeridas para desarrollarla. (Bogoya, 2007).

De manera similar, Pinilla (2010 b), retoma los conceptos de White en 1979, quien postuló estrategias base para el desarrollo de las competencias, como: logro, dominio o maestría, aptitud y capacidad, referenciadas como características que requieren de continuo esfuerzo para el desarrollo de dichas capacidades individualmente.

Continuando con el direccionamiento de los conceptos a la realidad de nuestro país, el término competencia según Padilla (2008), hace referencia a “un proceso humano inteligente que realiza la persona de manera singular o en colectivo, en donde se actúa de forma razonada para resolver los problemas que permiten interiorizar y exteriorizar el saber aprendido, aportar en la construcción y transformación de la realidad, reconociendo que la ciencia, el uso y aplicación de los conocimientos, es un proceso de construcción-deconstrucción-reconstrucción” (Padilla, 2008. p 171).

Con base en los planteamientos anteriores, es oportuno clasificar las competencias profesionales a desarrollar por el individuo. En la literatura existen diferentes clasificaciones, dentro de estas se pueden encontrar:

1. **Competencias básicas:** aquellas con las que el individuo está en la capacidad de afrontar en contexto su entorno (expresión oral, escrita, urbanidad, etc.) En este grupo de competencias, se desarrollan diariamente habilidades de tipo social, y se dan durante el transcurso de la vida del individuo.
2. **Competencias genéricas** o transversales: aquellas en las cuales el individuo despliega habilidades comunes al entorno en donde realiza el aprendizaje.

3. **Competencias específicas:** el individuo adquiere habilidades para desarrollar trabajos específicos inherentes a determinadas áreas o campos del saber. (Ministerio de Educación Nacional, 2007)

Dentro de otro grupo de clasificación de competencias, se encuentran las competencias comunicativas, cognitivas, axiológicas e investigativas (MEN, 2005) que en su propia dimensión abordan las competencias señaladas dentro del grupo anteriormente mencionado.

Otro enfoque dentro del concepto de las competencias y su clasificación, las agrupa teniendo en cuenta el ser, pensar, saber y hacer del individuo. Dentro de este grupo se encuentran las competencias: individuales, relacionales, organizacionales, cognoscitivas y superiores. (Padilla, 2008, p. 172, 173)

A la vez, se introduce a continuación una clasificación un poco más concreta y delimitada “orientada a directivos y estudiantes para organizar el trabajo, tomar decisiones y comprender el sentido profundo de la formación profesional” (Pinilla, 2010 a):

- a. **Competencias básicas:** comienzan a desarrollarse en la educación básica y media pero continúan desarrollándose en la superior.
- b. **Competencias genéricas, generales o transversales:** referidas a los conocimientos, habilidades y actitudes generales comunes a diferentes profesiones.
- c. **Competencias específicas:** conocimientos especializados para realizar labores concretas propias de una profesión o disciplina. (p.6).

Las competencias profesionales base del presente estudio, se encuentran inmersas dentro del tercer grupo mencionado anteriormente, y corresponden además a los “atributos interrelacionados que el profesional conjuga para actuar; conocimientos, habilidades o destrezas, y actitudes según sus valores o virtudes”. (Pinilla, 2010 a, p.10)

Para implementar el modelo por competencias en la educación superior, se hace necesario dilucidar también las características de un currículo orientado al

desarrollo de competencias; por tal razón, en el currículo se estructuran procesos teórico prácticos sobre la pedagogía y la didáctica, la tecnología, el trabajo, la educación, la filosofía; enmarcados en los procesos culturales. La estructura del currículo debe ser coherente y sistemática en cuanto a los contenidos, y la evaluación de los procesos de enseñanza aprendizaje.

El currículo propenderá por el desarrollo de la eficiencia profesional, y a la vez por el desarrollo cognitivo, motriz y afectivo del estudiante. Los factores comunes señalados, permiten identificar los siguientes atributos del currículo orientado por competencias profesionales:

- ✓ La formación de un profesional es el resultado de eventos planeados por docentes del área, expertos disciplinares y por diseñadores del currículo.
- ✓ Los aprendizajes procedimentales, cognitivos y actitudinales (saber hacer, saber y ser) se organizan en estructuras visibles para las prácticas didácticas.
- ✓ Las estructuras modulares son la expresión didáctica que integra objetivos de aprendizaje, contenidos, actividades del docente, el estudiante y la evaluación.
- ✓ Los componentes de la norma de competencia orientan el diseño curricular.
- ✓ La enseñanza, aprendizaje y evaluación son procesos interdependientes y pueden ser objeto de planeación. (MEN, 2007)

2.2.3 Competencias docentes:

Cabe mencionar dentro de la presente revisión las competencias docentes, debido a que se pretende dilucidar de qué manera el aprendizaje por competencias es acertado para la apropiación de conocimientos de los estudiantes, no sólo desde su punto de vista, sino también desde el quehacer docente; razón por la cual se consideran competencias docentes las sugeridas por Padilla (2008),: competencias pedagógicas, didácticas, investigativas, tecnológicas e informáticas.

Dicho grupo de competencias desafían a los docentes en la actualidad a ser idóneos en la formación del grupo de estudiantes que le han sido asignados para su formación, ofreciéndoles además de la tradicional transmisión de conocimientos, capacidades para afrontar situaciones particulares con criterio, autonomía, ética, idoneidad y responsabilidad.

2.2.4 Competencias en áreas de la salud

La incorporación de las competencias en los programas de las áreas de la salud, involucra una variedad de características y elementos que delimitan las diferentes circunstancias en las que se presentan.

A manera de ilustración, en los programas de pregrado en ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara, abordan las competencias profesionales de manera integrada, refiriéndolas como el “énfasis y la capacidad de desarrollo del individuo, para integrar actitudes, valores, conocimientos, y habilidades en el mundo de la práctica” (Cuevas, 1999 citado en Huerta, Pérez & Barajas, 2011 p 39).

En consecuencia, el perfil general del egresado de la Universidad de Guadalajara incorpora las siguientes competencias:

- Conocer e identificar al individuo desde una perspectiva biopsicosocial.
- Resolver problemas que se presentan en la práctica profesional.
- Comunicar eficaz, eficiente y adecuadamente de manera oral, escrita y gráfica.
- Resolver problemas profesionales de manera multi, inter y transdisciplinaria, con respeto y ética profesional.
- Identificar, diseñar e implementar programas de prevención en salud. (p. 12)

Asimismo, las dimensiones de las competencias profesionales en el área de la salud, que deben tener los profesionales, hacen referencia a:

17 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

1. Cognitiva: referidas al manejo de la información, y a la aplicación de los conocimientos en situaciones reales.
2. Técnica: examen físico del paciente
3. Integral: entorno clínico, científico y emocional del paciente.
4. Contexto: situación clínica, uso del tiempo para la atención del paciente.
5. Relaciones: habilidades en comunicación, trabajo en equipo, manejo de conflictos.
6. Afectivas: inteligencia emocional, respeto por el paciente, tolerancia a la ansiedad.
7. Hábitos: objetividad en pensamientos, emociones. (Epstein, & Hundert, 2010, p. 227).

De manera que, las competencias profesionales a nivel de educación en ciencias de la salud, deben beneficiar tanto a los estudiantes como a los pacientes que estos atenderán durante sus tratamientos. Una aproximación a este respecto puede ser observada desde las apreciaciones de Plasschaert, y Holbrook, (2004), quienes estructuran las competencias como tipos de dominios que debe alcanzar el estudiante desde lo genérico hasta lo más específico, representando las amplias categorías de la actividad profesional odontológica en características agrupables, tales como:

1. Profesionalismo: referido al ser idóneo a la hora de manejar un comportamiento humanitario apropiado en su relación con los pacientes.
2. Comunicación y don de gentes.
3. Base del conocimiento, manejo de la información y pensamiento crítico.
4. Adquisición de información clínica: necesaria para abordar cada caso individualmente.
5. Establecimiento y mantenimiento de la salud bucal.
6. Promoción de la salud (p. 8).

Así mismo, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica (ACGME); establece seis dominios de competencia que debe desarrollar el pediatra, durante su proceso de formación. (Carraccio, Englander, Wolfsthal, Martin, & Ferentz, 2004). Dichos dominios se refieren a:

1. **Cuidado del paciente:** los residentes deben ser capaces de proveer el cuidado integral del paciente, para la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
2. **Conocimiento médico:** los residentes deben demostrar conocimiento científico y su aplicación para el cuidado del paciente y la educación de otros individuos.
3. **Aprendizaje autónomo basado en la práctica:** los residentes deben ser capaces de investigar, valorar y asimilar evidencia científica en pro de sus pacientes.
4. **Profesionalismo:** los residentes deben ser capaces de comunicarse asertivamente con el fin de proveer información efectiva a los pacientes, sus familias y las asociaciones profesionales.
5. **Principios éticos I:** los residentes demostrarán responsabilidad, principios éticos y sensibilidad a toda la población de pacientes con quienes interactúen.
6. **Principios éticos II:** los residentes demostrarán las anteriores capacidades dentro de un contexto enmarcado en el sistema de salud, proporcionando el cuidado óptimo de la salud de sus pacientes.

De igual manera, con el objetivo de identificar las competencias profesionales que deben lograr los residentes de pediatría de la Facultad de Medicina; la Universidad de Chile, categorizó mediante los resultados de un estudio aplicado a los estudiantes, los grupos de competencias a desarrollar por sus estudiantes para la atención de los pacientes pediátricos, encontrando: competencias clínicas generales, bioética, comunicación efectiva, gestión de protocolos/procedimientos, análisis crítico de datos (medicina basada en la evidencia) y docencia. (Schonhaut, 2009. p.36).

Si bien existen dimensiones comunes en la adquisición de competencias por parte de los estudiantes del área de la salud, la práctica odontológica, “tiene aspectos que son particulares y que contribuyen a la construcción del concepto de enseñanza efectiva en el ambiente clínico odontológico”. (Gómez, 2004, p. 121).

Algunos factores que deben tenerse en cuenta para la valoración del proceso de aprendizaje en odontología, están basados en el momento en que el estudiante realiza la práctica en la clínica, ya que dicho escenario ocupa gran parte de su vida académica, y es allí en donde aprende a realizar una serie de procedimientos que le permitirán definir su perfil profesional.

A este respecto, Gómez, (2004) en el estudio “Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar la docencia en la clínica odontológica”, categoriza las competencias que debe tener un docente para ayudar eficazmente al aprendizaje de sus estudiantes en diferentes grupos: “competencias didácticas para la clínica, fundamentación de la actividad clínica, compromiso con la enseñanza clínica y competencias actitudinales para la enseñanza clínica”. (Gómez, 2004, p. 124).

En el campo educativo, el estudiante de odontopediatria se ve enfrentado a adquirir además de un gran volumen de información que le sea útil para el desempeño de sus actividades; actitudes específicas para el abordaje del paciente pediátrico que definan un perfil específico, y lo conduzcan a ser enmarcado como el profesional con dominio del ejercicio integral que realiza. Por tal razón, la interacción del docente y el estudiante durante la formación en odontopediatria, es parte fundamental en la estructuración de las competencias requeridas para la atención del paciente pediátrico en el sillón odontológico.

Es así como las competencias que debe desarrollar el estudiante de odontopediatria, deben ir dirigidas al saber, saber hacer y al ser como bases imprescindibles para el éxito del tratamiento tanto clínica como emocionalmente. Para este fin, el estudiante no solo conocerá (saber), tomará decisiones aplicadas en el momento de la atención odontológica (saber hacer); sino creará empatía con el niño (saber ser), en un ambiente acogedor, que aportará desde el ser del profesional los aspectos fundamentales para el abordaje integral del paciente, y a la vez el saber emprender, al hacer del espacio de la consulta, un espacio pedagógico al interactuar con el paciente y su familia.

En el área específica de la odontopediatría, Mendel, y Fuks (2005), realizaron un estudio, en el cual el objetivo general era mostrar la implementación de una metodología innovadora para el desarrollo de la cátedra de odontología integral en niños para, por medio del análisis de los resultados, elaborar modificaciones en la metodología de la enseñanza el estudiante en formación. Para lograr el objetivo, realizaron una tabla de especificaciones que contenía los subtemas a evaluar en odontopediatría. Tales subtemas se describen a continuación, y están directamente relacionados con los contenidos de las asignaturas.

Traumatismos: situación odontológica, examen clínico y radiográfico, elaboración de historia clínica, diagnóstico del paciente, tratamiento inmediato y mediano y clasificación de traumatismos.

Urgencias: situación odontológica, diagnóstico del paciente, resolución de la urgencia, clasificación de urgencias

Estomatología: situación odontológica, diagnóstico y tratamiento

Oclusión: clasificación de mantenedor de espacio, diseño de mantenedor de espacio

Bioseguridad: normas de bioseguridad, aplicación de las normas de bioseguridad

Farmacología: selección de fármaco, elaboración de fórmula, cálculo de dosis

Radiología: diagnóstico radiográfico de niños

Medidas preventivas: dieta

Educación para la salud: situación odontológica, historia clínica, medidas preventivas, educación para la salud adecuada a la situación. (p.32).

Las competencias clínicas evaluadas, estuvieron encaminadas a observar las aptitudes de los estudiantes en:

“Elaboración de la historia clínica, realización del diagnóstico, elaboración del plan de tratamiento, interpretación de los estudios complementarios, prescripción de un fármaco, respuesta a una consulta telefónica, realización de procedimientos, Información a los pacientes”. (Mendel, et al, 2005, p. 33)

Con el análisis de dicha información, se obtuvieron respuestas acerca de la importancia de poder tomar las decisiones necesarias para mejorar el desempeño

individual de los estudiantes, al evaluar la toma de decisiones en distintas situaciones clínicas creadas para tal fin.

Bajo los parámetros anteriores, es preciso resaltar que dentro de la formación en odontopediátrica no se abordan como pilares básicos de la formación de profesionales capacitados para la atención de pacientes pediátricos, los temas relacionados con el abordaje del comportamiento del paciente.

Como constata la anterior revisión bibliográfica, en la actualidad existen innumerables definiciones de competencia, teniendo en cuenta el contexto y situación en donde se implementa. Es por esta razón y con el fin de abordar una mirada específica, que el presente trabajo adoptó el enfoque de competencia profesional de Epstein, et al (2002), referenciado a continuación; teniendo en cuenta que se ajustaba a las necesidades del estudio:

“Competencia profesional es el uso habitual de conocimiento, comunicación, habilidad manual, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexiones de la práctica diaria, aplicados para el beneficio de los individuos y las comunidades en donde se implementan. Esta utilización del conocimiento busca resolver problemas reales, mediante el uso de información biomédica y psicológica, que genere una comunicación efectiva con pacientes y colegas, bajo fundamentos éticos”. (Epstein, et al, 2002, p. 226).

La formación en áreas de la salud, y en el caso específico de la odontopediátrica como objeto del presente estudio, se basa en la resolución de problemas específicos de los pacientes que acuden a consulta. Por medio de una comunicación efectiva, fundamentada en parámetros éticos y aplicando el conocimiento según se requiera; un odontopediatra competente, será en concordancia con los conceptos de Epstein, et al (2002), aquel profesional capaz de brindar una atención integral para el beneficio de los pacientes y de toda una comunidad en general.

Si bien es cierto que la atención clínica está enfocada a la solución del problema bucal del paciente, es también real, que en pediatría el éxito de los tratamientos clínicos depende ampliamente del comportamiento del paciente durante el momento del procedimiento; por lo cual es imprescindible reconocer la importancia de la enseñanza en el abordaje de la conducta del paciente; resaltando dichos aspectos en el perfil del egresado, y otorgándole a la vez mayores herramientas para mejorar su futuro desempeño profesional.

Específicamente en Colombia, las competencias profesionales de los odontólogos se concentran en cuatro dominios, según la Asociación Colombiana de Facultades de odontología (ACFO, 2010) son:

- ✓ Dominio de la atención odontológica general
- ✓ Dominio de las bases científicas de la odontología
- ✓ Dominio ético
- ✓ Dominio de la comunicación y el trabajo en equipo.

Así mismo, la ACFO, define las competencias específicas del odontólogo colombiano como:

“la integración de una serie de conocimientos junto con el desarrollo de una serie de habilidades y destrezas necesarias para la planeación y ejecución de una actividad que busque devolver o mantener el estado de salud del sistema estomatognático de un individuo o de la comunidad en forma independiente y autónoma, desde su nivel más primario de atención hasta el tratamiento de la secuela”. (ACFO, 2010).

En el marco de dichas competencias específicas se encuentran, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, además de funciones administrativas y sociales que debe desempeñar el odontólogo, inherentes a su formación integral.

Como complemento a este capítulo, cabe mencionar el estudio realizado en Bogotá específicamente en la Universidad Nacional Facultad de Odontología, mediante el cual se desarrolló una etnografía para reconocer aspectos relevantes

respecto a las prácticas pedagógicas en estudiantes de pregrado en odontopediatría; encontrando como resultados la prioridad en el desarrollo de trabajo autónomo por parte de los estudiantes para hacerlos partícipes de su formación, así como la implementación de acercamientos pedagógicos a los estudiantes de primeros semestres para familiarizarlos con el abordaje del comportamiento del paciente, sin dejar de lado la sugerencia a los docentes de reflexionar constantemente sobre la valiosa labor educativa y su esencia en la formación de los profesionales.(Esquivel & González, 2011).

2.2.5. Desarrollo de competencias

Debido a que las competencias profesionales se despliegan en contextos determinados, existe la controversia útil para la presente investigación acerca de la argumentación relacionada con la enseñanza y el desarrollo de éstas.

La estrategia en la enseñanza tradicional, en donde el estudiante se ve afrontado a adquirir un conjunto de contenidos aplicados al objetivo de determinada profesión o disciplina, se aleja de la capacidad con que debe contarse a la hora de aplicarlos a situaciones reales. “Optar por una educación por competencias, representa la búsqueda de estrategias de enseñanza que sitúen su objeto de estudio en la forma de dar respuesta satisfactoria a situaciones reales” (Zabala & Arnau, s/f. p.42). Sin embargo, debido a la dificultad de obtener situaciones reales al interior del ámbito académico, puede aceptarse de tal manera que “las aplicaciones concretas de las competencias.....no pueden enseñarse, pero si los esquemas de actuación de las competencias y su selección y práctica en distintos contextos generalizables. (Zabala, et al s/f. p. 42).

Las competencias son desarrolladas por los individuos en diferentes fases, en donde se hace necesario dominar situaciones complejas, por tal razón, y teniendo en cuenta el carácter procedimental de las competencias basadas entre otros en el saber hacer, es claro entonces que se aprende haciendo, y sólo se llegará a dominar una situación cuando el individuo se vea afrontado a actuar en

situaciones reales, obteniendo resultados satisfactorios dentro del contexto en que se presentan. (Zabala, et al, s/f)

Para facilitar el desarrollo de las competencias, se debe activar la motivación necesaria para que las personas emprendan acciones, practiquen, y se sientan seguras de lo que hacen, convirtiéndose en su propia fuente de reforzamiento (autoaprendizaje). Al obtener resultados, se hará un análisis de lo ejecutado, aumentando la percepción de la autoeficacia, útil en la persistencia de la ejecución de una tarea, y el alcance de la calidad. (Lucas, 2007).

En consecuencia, el desarrollo de competencias debe ser entendido como un proceso en el que “a. se van adquiriendo determinados comportamientos cuya integración da lugar al desarrollo de la competencia, y b. se integran distintos tipos de conocimiento y se orientan a que la persona pueda utilizarlos en contextos relevantes para ella misma”. (Aguado & Arranz, s/f. p.2).

Es así como las competencias en el individuo se van desarrollando a medida que este va integrando conocimientos, y estructurando a la vez bases sólidas para actuar idóneamente ante cualquier situación que se le presente enmarcada dentro de los dominios propios de su formación.

2.2.6. Otros aspectos de las competencias

Al revisar la literatura relacionada con el término competencia, es fácil observar que no existe un consenso que apunte a una definición puntual. Es claro entonces, que al hablar del término, se afronta un término complicado y polisémico en el que existen diversas posturas ideológicas. (Moreno, 2010).

Así mismo, es importante aclarar que cuanto más compleja sea la competencia, se hará de igual manera, más difícil contar con una significativa explicación. (Moreno,2010).

El término competencias al ser utilizado en cualquier ámbito en la actualidad, se encuentra contaminado de interpretaciones conductistas (Moreno, 2009); que lo aproximan a malinterpretaciones, y a ser empleado aisladamente sin apreciar la globalidad que lo acompaña.

Por tal razón se amplían las acepciones del término, integrando cada vez más, para refinarlo, diferentes componentes, convenientes para la aplicación del tema. Se introduce de tal manera, la estructura interna de la competencia sumándole diversos atributos como las habilidades cognitivas, las habilidades analíticas, la toma de decisiones y la resolución de problemas,(Moreno, 2009) básicas en el momento de la formación académica durante el proceso enseñanza- aprendizaje.

Es fundamental comprender desde esta mirada, que la utilización del término competencias en Colombia, “no ha surgido de la nada, sino de la acumulación de experiencias de investigaciones de quienes han participado en él”. (Jurado, 2003).

De tal manera, se fundamentan los avances obtenidos a partir de las inquietudes de los equipos académicos interesados en sustentar las dimensiones de las competencias para introducir su utilización racional en los currículos institucionales.

No obstante, dichas dimensiones abarcan dos campos semánticos, referidos por Jurado, (2003), la competencia relacionada al saber hacer, y la competencia enmarcada en la formación de ciudadanos integrales, capaces de resolver idóneamente situaciones en momentos reales, utilizando el conocimiento para tal fin.

Teniendo en cuenta que la odontología, y en el caso particular del presente estudio, la odontopediatría centra especificidades en el hacer; las competencias y su desarrollo en los estudiantes, continúan siendo una buena opción para el proceso de enseñanza durante la especialización; hecho basado en que se afianzan y perfeccionan con su constante aplicación en contextos determinados,

teniendo como referente los conocimientos teóricos revisados durante el aprendizaje.

2.3. Odontopediatría

La odontopediatría es la rama de la odontología que se encarga de la atención integral de las necesidades estomatológicas de los niños, niñas y adolescentes; en la actualidad tiene como visión mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, disminuir los niveles de morbilidad oral, evitando el deterioro de la salud oral de los pacientes.

Los programas de posgrado en odontopediatría, se desarrollan entre cuatro y seis semestres dependiendo de la escuela de formación, y cada semestre está enfocado en el aprendizaje de diversos conceptos que desarrollen competencias para la atención de pacientes pediátricos con fundamentos teórico- científicos

Algunas de las asignaturas que se cursan al realizar el posgrado son: crecimiento y desarrollo, ciencias básicas biológicas, patología y cirugía oral en niños, odontopediatría, ortopedia maxilar, clínica de odontopediatría, seminario de investigación.

Pese a esta diversidad de asignaturas y temas que se desarrollan al interior de las mismas, el abordaje del comportamiento del paciente durante la consulta encabeza en la realidad de la visión y futuro de la odontopediatría, uno de los pilares fundamentales de la especialidad, que debe ser ampliado, bajo fundamentación en la práctica durante el proceso de aprendizaje con énfasis y exaltación.

Por esta razón, se describen a continuación, las generalidades de los temas en mención, para la contextualización e integración del contenido dentro de la presente revisión.

2.3.1. Abordaje del comportamiento del paciente pediátrico

En la consulta odontopediátrica el abordaje del comportamiento del paciente es una de las principales variables que inciden en el éxito del tratamiento, y de igual manera en la respuesta del niño a tratamientos odontológicos futuros.

Es por esta razón que la educación a los estudiantes que se especializan en la atención de pacientes pediátricos, toma gran relevancia en cuanto al tema del comportamiento del niño durante la atención odontológica.

En la consulta odontológica, la ansiedad es una de las sensaciones que se experimentan comúnmente, y más aún en los niños ya que desconocen por completo las razones del porqué y para qué están en esta situación; siendo así mismo común que pacientes pediátricos con experiencias negativas continúen así durante toda la vida. Por ende es función primordial del odontopediatra brindar además de procedimientos clínicos idóneos, un adecuado soporte a la ansiedad de los niños, para apuntar a la ejecución de consultas tranquilas.

Los factores relacionados con la ansiedad son múltiples, dentro de ellos se encuentran según Sanclemente, Guinot, Martínez, y Bellet, (2005): la edad del niño, el estado emocional general, el miedo de los padres, los tratamientos odontológicos y las experiencias de dolor previas, las enfermedades crónicas, la actitud del odontólogo, entre otros. De igual manera, estos autores enfatizan en el temor que causa el mismo ambiente odontológico en sí, la posición del sillón, los objetos que se introducen en boca, los ruidos de los elementos odontológicos, los olores, los sabores, las agujas de anestesia, etcétera.

Por tales razones, existen diferentes métodos para lograr la atención clínica efectiva del paciente infantil, teniendo en cuenta el tipo de comportamiento que presente en el sillón odontológico. Se encuentran técnicas invasivas como: estabilización protectora, antes restricción física, sedación y anestesia general, entre otras; y técnicas no invasivas como modelamiento del comportamiento, refuerzo positivo, técnica decir- mostrar- hacer; las cuales hacen parte del

abordaje al paciente por los odontopediatras cuando los niños no colaboran durante la atención.

Para el desarrollo del presente estudio, se tuvieron en cuenta los menores que asisten a consulta en circunstancias, bien sea económicas, sistémicas o combinación de las dos, en las cuales no pueden ser utilizadas la sedación o la anestesia general para la atención odontológica; ya que constituyen uno de los mayores desafíos en cuanto a abordaje del comportamiento durante la atención clínica para los especialistas en odontopediatría.

Para tal fin, Inicialmente se revisaron las técnicas no invasivas, teniendo en cuenta que son parte fundamental y básica en el marco de las competencias por adquirir en los estudiantes de las especializaciones en odontología pediátrica. Acto seguido, se realizó la revisión a la atención odontológica invasiva, mediante el uso de técnicas de sedación y anestesia general.

Dentro de las técnicas no invasivas más comúnmente utilizadas por el odontopediatra, (Pinkham, 2001), se encuentran:

1. **Experiencia de la consulta preliminar:** historia de las atenciones odontológicas anteriores. Esta técnica se enfoca en realizar una consulta diagnóstica y de primer acercamiento tranquila, corta, sencilla y eficaz, que permita conocer al paciente, sus padres, su entorno, generando la empatía necesaria para el desarrollo efectivo de consultas posteriores.
2. **Decir, mostrar, hacer:** relatar al paciente diciendo, mostrando y haciendo cada una de las actividades que se llevarán a cabo durante el momento clínico. Esta técnica es muy utilizada en la consulta odontopediátrica rutinariamente ya que el paciente entra en contacto directo con los elementos que se utilizarán durante la cita. De tal manera que mediante la observación y exploración de los elementos odontológicos en la consulta, el paciente puede reconocer los instrumentos que se van a usar durante su permanencia en el consultorio.

3. **Control mediante la voz:** modulación del tono de voz del odontopediatra durante la atención odontológica. Útil para reconocimiento de roles dentro del consultorio, el niño debe reconocer al odontopediatra como el líder del procedimiento; permite el seguimiento claro de instrucciones precisas para el progreso de la consulta.
4. **Mano sobre boca:** en desuso en la actualidad, por considerarse además de invasiva, restrictiva y agresiva; se basa en el control de los gritos del paciente tapando su boca con la mano del odontopediatra.
5. **Elogio- refuerzo:** refuerzo positivo post atención odontopediátrica. Convencionalmente se recurre a la utilización de obsequios a los pacientes según su edad para premiarlos por el comportamiento que presentaron durante la consulta. Se utilizan rutinariamente las calcomanías, las bombas, los sellos en la mano, los dibujos de los personajes favoritos, todos estos con el fin de reforzar la buena actitud que presentó el paciente durante la atención.
6. **Comunicación:** dirigida tanto a los niños como a sus padres, es una técnica basada en la transmisión efectiva de todo lo relacionado con la atención del paciente durante la consulta; incluyendo la asertividad desde la bienvenida, pasando por el diagnóstico, plan de tratamiento, hasta la despedida, con el fin de afrontar efectivamente cada consulta. Esta técnica debe ser utilizada en todos los pacientes, y especialmente en aquellos con necesidades especiales de atención tales como niños con Síndrome de Down, hipoacusia, pérdida de la visión, entre otras.

El uso de las técnicas anteriormente enumeradas, ofrece al estudiante una serie de herramientas útiles para el abordaje del paciente pediátrico en el momento clínico; factor determinante y fundamental para el éxito de sus tratamientos y de su actividad profesional futura.

El éxito del reto que incluye atender exitosamente un paciente pediátrico en la consulta odontológica, está estrechamente ligado a la confianza y relajación que mantenga el niño durante el momento clínico; para esto es primordial el control

del dolor, como primera causa de comportamientos negativos en el sillón odontológico.

Con la generación de ambientes tranquilos y serenos durante la visita al odontopediatra, no solo se generará una óptima consulta, sino que además se obtendrán resultados positivos para futuras consultas odontológicas en la vida del paciente, incluso hasta su edad adulta. La experiencia que genera la rutina de la consulta odontopediátrica diaria, brinda al especialista las herramientas necesarias para afianzar la seguridad del niño, obteniendo de esta manera cada vez mayores conocimientos para saber hacer, afrontando correctamente las situaciones que se presentan al atender niños en el consultorio.

Dentro de las técnicas invasivas, la sedación es utilizada en odontopediatría como opción para realizar procedimientos clínicos a niños con comportamientos difíciles en el sillón odontológico. Existen diferentes tipos de sedación, que mediante la valoración de un especialista experimentado, pueden utilizarse para brindar la atención. Algunos de estos métodos según Cameron, y Widmer, (2010), son:

Sedación por inhalación (sedación con óxido nitroso), sedación consciente, sedación oral, sedación rectal, sedación nasal y sedación intravenosa.

De los anteriores, el método comúnmente utilizado es la sedación inhalada con óxido nitroso, ya que mediante su uso el paciente permanece consciente durante el procedimiento, manteniendo todos sus reflejos protectores intactos; evitando así poner al paciente en situaciones peligrosas que puedan traer consecuencias serias. El objetivo de la sedación se encuentra enfocado a modificar el estado de ánimo el paciente, alterando la reacción al dolor que se pueda ocasionar durante el procedimiento, (Cárdenas, 2009).

Algunas indicaciones para el uso del óxido nitroso son:

- Paciente demasiado ansioso y temeroso.
- Ansiedades específicas: fobias a la aguja, pieza de mano, jeringa triple.

- Para aumentar el umbral del dolor.

Algunas contraindicaciones son:

- Paciente con enfermedad pulmonar crónica.
- Paciente con gripa.
- Paciente bajo tratamiento psiquiátrico. (Cárdenas, 2009).

El éxito del tratamiento bajo esta técnica, se basa en observar continuamente la respuesta del paciente estando siempre atentos al nivel de la sedación. Para la dosificación de los gases se utiliza la máquina de flujo constante, por medio de la cual se administra al paciente, a través de una mascarilla nasal las dosis necesarias de oxígeno y óxido nitroso para el desarrollo de la conducta. Se inicia administrando oxígeno al 100%; acto seguido se introduce lentamente el óxido nitroso iniciando con un 10%, haciendo después de 45 a 60 segundos incrementos de 5% hasta obtener el nivel deseado de sedación. Una vez el paciente está sedado se ejecutan los procedimientos odontológicos, hasta cuando llega el final del tratamiento, momento en el cual se cierra por completo la válvula que dispensa el óxido nitroso, dejando así que el paciente respire oxígeno puro durante aproximadamente cinco minutos, para finalizar con la verificación de la recuperación del paciente. (Cárdenas, 2009).

La ejecución de procedimientos odontopediátricos bajo sedación con óxido nitroso, debe realizarse bajo la autorización de los padres o acudientes del paciente, mediante la formalización del consentimiento informado que estos deben firmar, luego de cerciorarse de la comprensión total del procedimiento que se va a realizar.

El uso de la anestesia general puede considerarse como el último recurso a utilizar para la atención de pacientes con mal comportamiento (según la clasificación de Frankl) en odontología pediátrica.

La decisión de recurrir a este método para atender un menor con comportamiento difícil, no debe ser tomada a la ligera ya que existen riesgos que no deben desconocerse al momento de acceder a la utilización de la anestesia

general en cualquier tipo de paciente. De igual manera, influyen factores adicionales para la toma de decisión de la utilización o no de esta técnica, como el factor económico del paciente.

Por tal razón es prioritario el análisis profundo de la situación para determinar la aplicación de la anestesia general, considerando entre otros: edad del paciente, número de dientes afectados, extensión y severidad de las lesiones cariosas, y el comportamiento del paciente en la consulta odontológica regular

El uso de la anestesia general después de haber analizado los factores y haberlo tomado como tratamiento de elección, debe ser realizado bajo consentimiento informado de los padres y de igual manera bajo valoración pre- anestésica profesional; equipo que deberá tener en cuenta entre otros los siguientes puntos en consideración:

- “Ansiedad extrema o fobia a las agujas
- Cardiopatías, soplos cardíacos
- Enfermedades respiratorias, como asma
- Problemas de las vías respiratorias
- Enfermedades neurológicas como epilepsia
- Trastornos endocrinos y metabólicos
- Problemas gastrointestinales como reflujo
- Alteraciones hematológicas como hemofilia”. (Cameron, et al, 2012).

Una vez el paciente es citado para el procedimiento, este debe presentarse en ayunas evitando el riesgo de aspiración durante la anestesia. Así mismo, para disminuir la ansiedad propia del momento, tanto los padres como el paciente, deben ser atendidos sin demora, uno de los padres debe acompañar al niño durante la inducción de la anestesia, así como en la sala de recuperación, brindando compañía y seguridad al menor en dichos momentos. Antes del procedimiento, el odontopediatra debe asegurar que cuenta con todos los materiales e instrumental necesarios para la correcta ejecución de los procedimientos descritos previamente en la historia clínica como plan de tratamiento, previamente aprobados por los padres.

El tratamiento debe llevarse a cabo en forma secuencial siguiendo el plan que se acordó en la historia clínica inicial; de tal manera el orden aconsejado por Cárdenas, (2009), para la ejecución de los procedimientos es:

1. Profilaxis
2. Endodoncias requeridas
3. Tratamiento periodontal
4. Operatoria dental
5. Extracciones indicadas
6. Aplicación de fluoruros

Debido a que los pacientes que son sometidos a tratamientos odontológicos bajo anestesia general son de difícil manejo en la consulta regular, Cárdenas,(2009), ofrece una serie de consideraciones importantes a tener en cuenta para el éxito del tratamiento odontopediátrico bajo esta modalidad de atención: contar con historia médica completa y realizar las interconsultas necesarias previas, los procedimientos de rehabilitación deben hacerse con la intención que duren muchos años, idealmente hasta la exfoliación del diente temporal, cualquier diente con dos o más superficies con lesiones cariosas, debe ser rehabilitado con corona de acero o forma plástica, no hacer recubrimientos pulpares directos, utilizar suturas reabsorbibles.

Existe la posibilidad que durante el desarrollo de los procedimientos un diente que estaba planeado para terapia pulpar y rehabilitación con corona de acero o forma plástica, se vaya para exodoncia por la imposibilidad de restauración. Si esto llega a suceder el odontopediatra debe tomar la decisión durante el procedimiento e informar a los padres al terminar la intervención. Se hace evidente así, la inminente necesidad de entablar previa a la realización de los procedimientos una conversación extensa con los padres informándoles la situación dental de sus hijos y de las eventualidades que pueden presentarse en el momento clínico como tal. (Cárdenas, 2009).

Revisadas globalmente en la literatura las técnicas de abordaje del comportamiento en odontopediatría, se hace fundamental la vinculación de este a una variedad de factores que pueden influenciarlo (Koch, Modeér, Polusen & Rasmussen, 1994), y que a la vez se interrelacionan entre sí, tales como:

Niño: experiencia, personalidad, madurez.

Padres: actitudes, relación con el niño, modo de criar al niño

Equipo odontológico: conocimiento, habilidad.

El factor que involucra las experiencias, personalidad y madurez de los niños, se encuentra directamente relacionado con las actitudes y pautas de crianza de los padres, quienes entran a jugar un papel determinante en el desarrollo de la consulta, ya que ésta dependerá en gran parte de la seguridad y confianza que le transmitan, o de la ansiedad y temor que infundan al niño durante la atención. Sumado a estas variables interrelacionadas entre sí, se encuentran las destrezas y el conocimiento del equipo odontológico (odontólogo, auxiliar), para manejar de acuerdo a cada situación una consulta exitosa según las condiciones del paciente durante la atención.

De la misma manera, McDonald, y Avery, (1990), estructuran en forma triangular, los factores que intervienen en el comportamiento del niño durante la consulta odontológica, teniendo en cuenta: a. La intervención de los padres o acudientes del menor, b. El equipo odontológico y c. El paciente/niño como tal.

En cuanto a experiencia, todas las atenciones previas que haya recibido el paciente en ambientes médicos u odontológicos, enmarcan sus posteriores comportamientos, pudiendo llegar a ser un gran inconveniente para el manejo actual del niño en la consulta. Para lograr una consulta tolerable, es imprescindible el manejo del dolor durante el procedimiento odontológico, como base para el desarrollo armonioso del procedimiento odontopediátrico.

2.3.2. Factores relacionados con el niño

2.3.2.1. Personalidad

Cada niño desarrolla su personalidad basado entre otros factores, en el ambiente externo- social, y en la manera como es capaz de afrontar diversas situaciones suscitadas a su alrededor. No obstante, existen ciertos parámetros, que de manera global los agrupan en categorías, con el fin de tener límites para la asociación de características que enmarquen ciertas reacciones esperadas, durante situaciones específicas:

1. El niño vigoroso y robusto- el delicado y vulnerable
2. El niño estable - el que se afecta con facilidad
3. El niño expresivo, de fácil relación - el reservado y retraído. (Koch, et al 1994)

Dicha clasificación es útil para que el equipo odontológico en general, comprenda las reacciones y los determinados comportamientos que puede tener un niño durante el tratamiento, otorgando a la experticia del odontopediatra en el tema, el éxito durante la intervención.

2.3.2.2. Desarrollo del niño

Koch, et al (1994), enfatizan la premisa basada en que al finalizar la fase anal (primera infancia temprana: 1-3 años), el niño alcanza la llamada madurez para el tratamiento. En la consulta odontopediátrica rutinaria, se reciben niños dentro del rango de edad anteriormente mencionado con diagnósticos de caries de la infancia temprana, con necesidades de tratamiento prioritario. Es en estos casos, donde se hace prioritaria la necesidad de conocimiento por parte del equipo odontológico, acerca de que un niño pequeño necesita más tiempo y mayor

atención para aceptar el tratamiento odontológico, comparado con un niño de mayor edad.

De esta manera, los principales rasgos comportamentales según la edad cronológica de los niños, son:

1. Tres años de edad: la percepción del tiempo y la paciencia, son limitadas. Es desconfiado.
2. Cuatro años de edad: gran curiosidad e imaginación. Ha adquirido cierto grado de autoconfianza e independencia.
3. Cinco años: adaptable, sensible a elogios.
4. Seis años: aprensivo, genera discusiones en forma lógica y puede ser difícil de persuadir.
5. Siete y ocho años: sensibles y razonables. Comprende el significado de las normas. Responsable.
6. Nueve años- pre y pubertad: Armonioso y activo
7. Adolescencia: conflictivo, sensible. (Koch, et al. 1994, p. 129).

Relacionar la edad cronológica con las características de la personalidad de los niños, conlleva múltiples interconexiones, que deben ser interpretadas por el odontopediatra, para asumir el tratamiento y el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta de la manera más idónea posible; rasgo alcanzado por el profesional, con la experiencia obtenida al afrontar diariamente variadas situaciones enmarcadas en el quehacer odontopediátrico.

De igual manera Piaget clasifica el desarrollo de los niños según etapas de aprendizaje, (Cárdenas, 2007):

1. Etapa sensorio-motriz: de cero a 18 meses. En la cual el niño está descubriendo su entorno por medio de las primeras sensaciones. Precede el lenguaje.
2. Etapa pre-operacional: de los dos años y medio a los siete años. Aunque el niño no tiene organización de conceptos, si maneja su entorno por medio de la simbolización y la representación de imágenes.

3. Etapa de operaciones concretas: de los siete a los once años. Adquiere nociones relacionadas con probabilidades, regularidad. Asimila conceptos por regularidad.
4. Etapa de operaciones formales: de los once años en adelante. Se concreta la integralidad de los conceptos, por medio de la asimilación y el equilibrio de los mismos.

Las anteriores nociones respecto a la manera en que sucede el desarrollo de los niños, son igualmente útiles para la aplicación de técnicas de manejo del comportamiento del paciente según su edad, en la consulta odontopediátrica.

2.3.3. Factor relacionado con los padres

El siguiente factor a tener en cuenta, fundamental para el éxito en la consulta odontopediátrica es la relación con los padres. Las actitudes familiares, el establecimiento de normas y lineamientos particulares, crean en el paciente una manera determinada de comportarse frente a diversas situaciones, en este caso frente a la consulta odontológica. Es por esta razón que los padres desempeñan un papel importante, y mantener buena comunicación con ellos es prioritario.

Los padres sobreprotectores, (McDonald, et al 1990), pueden anteponer barreras entre el niño y el odontopediatra, y deben ser motivados hacia la apertura, con el fin de crear discusiones razonables en las que se vean involucrados interaccionando en pro de la salud oral de sus hijos. Los padres manipuladores, se muestran exigentes durante la consulta, y deben ser manejados mediante preguntas que favorezcan la interacción denotando la preocupación y el interés del odontopediatra por su hijo. Por otro lado, los padres hostiles cuestionan la necesidad del tratamiento constantemente, para lo cual el especialista debe tener paciencia para sacarlo de la desconfianza por medio de situaciones con planteamientos cálidos que generen una mejor relación. Por último, una proyección de tolerancia e interés para con los padres negligentes, evitando discusiones y planteando necesidades y prioridades en forma precisa, otorgará

un mejor resultado en la relación y en el acompañamiento durante la intervención odontológica de sus hijos.

La anterior clasificación de tipos de padres a enfrentar durante la consulta odontológica, hace necesario el análisis de si es conveniente o no para el desarrollo óptimo de la cita, la presencia o ausencia de la madre o el padre durante el tratamiento del niño. Un progenitor colaborador, que no intervenga y perjudique la relación odontopediatra-paciente, que tenga conocimiento de sus limitaciones frente al tratamiento y hasta donde puede intervenir en este, es un padre que puede estar presente. Por el contrario, si la ansiedad, el temor, la sobreprotección, entre otros factores, son los que motivan los comportamientos paternos, es prudente que dicho padre espere afuera, en cuyo caso puede llamarse al consultorio a otro tipo de acompañante familiar que provea en el niño la autoconfianza y seguridad útiles en el momento de atención odontológica.

Para este último grupo de padres poco colaboradores en la consulta, y para los que sí lo son, es necesario el establecimiento de una relación adecuada con el fin de obtener ganancias recíprocas durante el tratamiento. Con este fin es prudente brindarles:

- Información franca sobre las necesidades odontológicas del niño.
- Refuerzos positivos: otorgar al niño reconocimientos especiales en razón al buen comportamiento respecto a alguna situación específica durante el desarrollo de la consulta.
- La oportunidad de ser capaces de comprender que su hijo es un apersona independiente, con recursos propios para enfrentar el estrés. (Koch. et al 1994).

2.3.4. Factores relacionados con el personal odontológico

El último, pero no menos importante factor que determina la consulta, es el equipo de personas que realizan el trabajo odontológico. Este está comúnmente conformado por la recepcionista, el auxiliar y/o el higienista oral y el odontólogo,

en este caso el odontopediatra; quienes deben procurar mantener la armonía, la tranquilidad y brindar la seguridad necesaria al niño para el éxito de la consulta. Un ambiente adecuado dentro de la consulta odontológica, caracterizado por la tranquilidad, confianza, motivación e interés y profesionalismo con que se realice la consulta; genera no solo en el niño un alto grado de cooperación, sino también satisfacción en los padres o acudientes del paciente.

La comunicación es primordial para el establecimiento de relaciones asertivas; en muchas ocasiones con el fin de mejorar la claridad de los mensajes emitidos por el odontopediatra al paciente y asegurándose que los términos sean entendibles para los niños, se utilizan palabras sustitutivas que a manera de segundo idioma contribuyen al entendimiento odontopediatra- paciente. Algunos ejemplos:

Término odontológico	Palabra sustitutiva
Pieza de alta velocidad	Avión
Sellante	Pintura para los dientes
Lámpara de fotocurado	Secador
Anestesia	Dormilona
Succión, eyector	Aspiradora
Aguja para anestesiar	Abejita

Tabla 1. Analogía de términos en odontopediatria. Fuente original: Murillo- Zabala, AM

De esta manera se recalca la gran importancia que debe darse a la selección de las palabras y los términos a utilizar con los niños durante la consulta, teniendo en cuenta que el mensaje debe ser comprendido en el mismo sentido tanto por el emisor como por el receptor.

Resumiendo, las principales características con que debe contar el especialista para la atención de los niños en la consulta, deben ser: conocimiento, autoconfianza, apreciación realista de sus propias habilidades y limitaciones,

capacidad para trabajar con eficacia, manejar óptimamente el control del dolor., comprensión y respeto por los niños, asesorar y guiar adecuadamente a los padres, utilizar al máximo los recursos del personal odontológico de apoyo. (Koch, et al 1994).

El miedo al odontólogo y la ansiedad que produce a un elevado número de pacientes asistir a una consulta dental, están directamente relacionadas con la percepción que se hace de la situación. Por esta razón se han realizado diferentes clasificaciones que develan el sentir de los niños que interpretan ciertas características comunes del comportamiento desarrolladas durante la consulta. Para este fin en esta revisión se tomará la escala de Frankl (Tomado de McDonald, et al, 1990), por ser una de las más estandarizadas taxonomías en cuanto a clasificación de la conducta del niño en la consulta odontológica:

Tipo 1. Definitivamente negativa: rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremado.

Tipo 2. Negativo: difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas.

Tipo3. Positivo: acepta el tratamiento a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.

Tipo 4. Definitivamente positiva: buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta

Esta clasificación además es comúnmente utilizada para registrar en la historia clínica del paciente su comportamiento durante la consulta, a través de signos aritméticos:

--Paciente tipo 1.

- Paciente tipo 2.

+ Paciente tipo 3.

++ Paciente tipo 4.

Estas siglas consignan a través del tiempo del tratamiento, el avance obtenido en el manejo del comportamiento del niño. Adicionalmente, son útiles algunas anotaciones sencillas pero igualmente significativas enseguida del símbolo, tales como: + (lloroso), cuya interpretación estará referida a que se logró trabajar todo el procedimiento sin dificultades, pero presentó llanto durante algunos momentos durante la consulta.

Con el fin de modelar la conducta durante las citas odontológicas el equipo odontológico tiene el compromiso de guiar al niño a través de su experiencia odontológica, para obtener el fin último de la odontopediatria, que se resume en el siguiente párrafo: “La dirección o manejo de la conducta es el medio por el cual el equipo odontológico realiza efectiva y eficazmente el tratamiento de un niño y, al mismo tiempo, le infunde una actitud positiva hacia la odontología” (McDonald, et al. 1990, p.324). Aunque el resultado odontológico en sí sea un éxito (operatoria dental, exodoncia, aparatología), será un fracaso, si la experiencia del niño al pasar por la consulta ha sido negativa.

Para el presente estudio, los niños clasificados con mal comportamiento (Según Frankl) durante la consulta, y a los cuales en muchas ocasiones se les remite a tratamientos bajo sedación o anestesia general, son los que se encuentran en la escala como pacientes tipo 1 y tipo 2; los cuales se mencionan a lo largo del trabajo entre comillas “pacientes con mal comportamiento”, según la clasificación de Frankl, por ser la escala de medición del comportamiento comúnmente utilizada en odontopediatria.

3. Capítulo 3

Metodología

El presente estudio, enfatizó en el tratamiento del paciente pediátrico en el sillón odontológico, al tener en cuenta que en los servicios de odontopediatría es común la atención bajo estabilización protectora/ restricción física, sedación, anestesia general o en el peor de los casos, la no atención de pacientes; resaltando la necesidad de desarrollar competencias para el abordaje de pacientes pediátricos mediante modelación del comportamiento, en estudiantes de posgrado de odontopediatría.

Con el fin de analizar las posturas de odontopediatras experimentados en cuanto a las competencias para el abordaje de pacientes pediátricos con mal comportamiento durante la consulta, se utilizó el enfoque cualitativo por medio del estudio de caso, para la obtención del reconocimiento y la claridad de un evento social, como lo es la consulta odontopediátrica rutinaria.

La información en el estudio de caso obtenida mediante el presente trabajo, se basó en la recolección de datos fundamentados en la visión de los profesionales, para comprender dentro del contexto en que fue obtenida, la relevancia del abordaje efectivo del comportamiento del paciente, para el éxito de los tratamientos en los niños y niñas que asisten a la consulta clínica en sillón odontológico.

El presente estudio de caso, además pretende determinar el común de una experiencia, enfatizando la búsqueda en torno a las prácticas (Galeano, 2004) que se realizan en odontopediatría, aportando a la invitación de implementar estrategias pedagógicas que permitan al futuro especialista la aplicación de los postulados académicos que sean útiles para la atención apropiada de los niños y niñas en el consultorio, teniendo en cuenta que los estudios de caso:

Implican sacrificar la posibilidad de generalizar a contextos amplios, de recoger información sobre numerosos actores, de tener visiones de conjunto sobre situaciones sociales, e incluso de valerse de técnicas de generación de información que involucran directa, intensa y vivencialmente a actores, escenarios y al investigador mismo” (p.24).

Bajo los parámetros de Tezanos (2002), la secuencialidad del proceso se fundamentó en la realización de entrevistas semi-estructuradas como técnica de recolección de datos; dichas entrevistas se aplicaron a odontopediatras graduadas con más de cinco años de experiencia clínica, con el fin de obtener información útil de su visión acerca de las competencias adquiridas desde las propuestas teóricas, para el abordaje y la atención en sillón odontológico de pacientes pediátricos clasificados con mal comportamiento (según escala de Frankl), en la consulta.

3.1. Fases de la investigación

3.1.1. Planificación

Durante esta fase inicial, se seleccionó la población, se diseñaron preguntas para la construcción de la entrevista semi-estructurada, y se aplicó como prueba piloto, un modelo de entrevista a una odontopediatra con más de diez años de experiencia clínica y docente. Se consideraron las respuestas obtenidas, para estructurar por medio de esta información las categorías útiles para el posterior análisis de la información.

3.1.1.1. Población de análisis

Las entrevistas (ver anexo C) fueron realizadas a ocho odontopediatras egresadas de tres universidades diferentes de la ciudad de Bogotá, quienes ejercen su práctica clínica en esta misma ciudad hace más de cinco años.

Además, cuatro de las entrevistadas ejercen en la actualidad como docentes en pre y/o posgrado en facultades de odontología de la capital. Tanto la identidad de las entrevistadas como los lugares de trabajo se reservan en la presente investigación.

3.1.2. Aplicación

La recolección de la información, se realizó por medio de la aplicación de las entrevistas a las odontopediatras seleccionadas para participar en la investigación, con previa aceptación individual mediante consentimiento informado. Ver anexo B.

Las conversaciones con las participantes se grabaron en formato audio para no perder detalle de la comunicación, y posteriormente se realizó la transcripción.

3.1.3. Análisis de la información

Seguido a la transcripción, se organizó la información para analizarla mediante una matriz (ver tabla 2) con las categorías, proposiciones agrupadas por temas según las percepciones de las entrevistadas (elementos claves según la experiencia) y asociaciones (términos que agrupan puntos de vista de convergencia entre las entrevistadas); evidenciando hallazgos y obteniendo conclusiones pertinentes para la investigación. Finalmente se realizó la interpretación de los datos obtenidos, para la estructuración de un texto integrado, que bajo la triangulación (mirada de los especialistas, teoría, y experiencia de la autora), facilitara la profundización y a la vez otorgara veracidad al suceso develado.

Las categorías enunciadas a continuación, surgieron de los planteamientos iniciales en cuanto a reconstrucción e identificación de competencias, pretendiendo reconocer cuáles debe desarrollar un profesional de la

odontopediátrica para llevar a cabo una consulta exitosa; y se establecieron después de una primera entrevista pre piloto que sirvió como plataforma, previa revisión y análisis, para la estructuración de las mismas.

Categorías

1. Competencia profesional del estudiante para la atención del niño.
2. Actitud del estudiante frente al acudiente en la consulta.
3. Utilización de técnicas para abordar el comportamiento del paciente.
4. Relación docente- estudiante durante la atención odontológica.

3.2. Instrumento para la recolección de la información

Para el presente estudio según se mencionó en párrafos anteriores, como instrumento de recolección de datos se utilizó la entrevista, teniendo en cuenta que ésta facilita el intercambio de ideas mediante la interacción de los involucrados, obteniendo información de las situaciones desde las realidades de los actores. Dichas entrevistas se construyeron de manera semi-estructurada, con el fin de obtener información relevante y oportuna para el cumplimiento de los objetivos del estudio, y para tener una guía que procurara un mejor manejo de la información. (Bonilla, et al. 2005. p 162).

La estructuración de la entrevista se basó en las recomendaciones de Bonilla, et al (2005), en cuanto a tipo de pregunta, secuencia, redacción y planteamiento de pregunta abierta; para mantener el control de la entrevista, logrando abstraer la mayor cantidad de información relevante posible. Ver anexo A.

4. Capítulo 4

Consideraciones Éticas

En la presente investigación participaron un grupo de especialistas apoyando el proceso mediante el cual se pretendió develar las competencias a desarrollar durante la formación como especialistas en odontopediatría, en la atención de pacientes pediátricos de difícil abordaje en la consulta odontológica, sin involucrar intervención directa con pacientes. Es decir, no contiene elementos enmarcados en la relación médico- paciente para el desarrollo de la misma, ni intervienen en el proceso pacientes odontopediátricos como tampoco sus familiares. Por tales razones, no se hace necesaria la revisión de la resolución No 008430, del 4 de Octubre de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con pacientes.

Sin embargo si se tuvo en cuenta el requisito del consentimiento informado (ver anexo B); que detalló a los sujetos de investigación (odontopediatras), todos los elementos informativos que la investigadora utilizó para el desarrollo del trabajo, con el fin de que se tuviera conocimiento previo para participar en el estudio.

Se aplicaron los principios de la bioética (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia), para la elaboración y desarrollo del presente estudio, basados en el “principialismo”, el cual “constituye el enfoque inicial, de resolución de los problemas bioéticos gracias a la aplicación de los principios” (Hottois, 2007, p. 46, 47).

5. Capítulo 5

Descripción- Análisis e Interpretación de datos

Posterior a la transcripción de las ocho entrevistas realizadas a odontopediatras, se procedió a la agrupación de conceptos y términos relevantes, con base en las categorías deductivas. De esta manera, se realizó la estructuración bajo criterios de asociación por similitud de conceptos, obteniendo:

5.1 Descripción

.CATEGORÍA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS SEGÚN LAS PERCEPCIONES DE LAS ENTREVISTADAS	SUBCATEGORÍA
1. COMPETENCIA PROFESIONAL DEL CLÍNICO PARA ATENDER AL NIÑO	<p>“Siempre comienzo a hacer un acercamiento para mirar el tipo de comportamiento que tiene el paciente. Siempre lo pongo a dibujar, para que comience a bajar los niveles de ansiedad durante la consulta “ E-01</p> <p>“Los saludo, les pregunto cómo van en el colegio, qué hicieron hoy, qué han hecho últimamente; para acercarme de manera más íntima y lograr un primer acercamiento confiable”. E-04</p> <p>“Es importante ese primer acercamiento con el paciente para darme a conocer y yo conocerlos a ellos. Les pregunto el nombre, les cuento el mío, les pregunto cómo le ha ido, les cuento cómo me ha ido; les pregunto color favorito, comida favorita, etc., y yo les cuento el mío” E-08</p> <p>“He optado por acercarme inicialmente a los papás y explicarles lo que el niño tiene, lo que puede pasar en caso de no realizarse el tratamiento, lo que puede pasar durante el procedimiento” E-02</p>	ACERCAMIENTO
	“Trato de adaptarlo una y otra cita, si definitivamente no, pues ya toca usar técnicas farmacológicas, sedación o anestesia general” E-01	ADAPTACIÓN

	<p>“Intento varias citas de adaptación, apoyo en casa, les digo a los padres cómo trabajar el tema a diario en casa; para que sea más fácil desarrollar la consulta con la colaboración y apoyo de ellos desde las actividades rutinarias de la casa”. E-08</p> <p>“Haciendo citas de adaptación. Intento adaptar al niño durante dos o tres citas de adaptación, sola con los niños.” E-04</p> <p>“Intento adaptarlo bajo diversos recursos informando a los padres lo que se está realizando”. E-06</p>	
	<p>“Siempre inicio saludando al niño por el nombre, lo trato cariñosamente, y así me voy acercando a que el niño sienta un poco más de confianza y disminuya un poco la ansiedad que pueda tener de la cita odontológica”. E-02</p> <p>“Es importante que el niño se sienta bien recibido y que se encuentra en un lugar seguro y confiable” E-06</p>	<p>CONFIANZA</p>
	<p>“En el momento en que veo que la situación empeora por el comportamiento del niño, solicito ayuda de mi auxiliar para sostener el niño, de los papás también, y trato al máximo solucionar la situación en ese mismo momento”. E-02</p>	<p>COLABORACIÓN</p>
	<p>“Siempre inicio saludándolos por el nombre, hablando de temas de su interés; también les entrego algo para que empiecen a hacer como un libro para leer, o una barrita de plastilina, colores, crayolas para pintar; con eso bajan la ansiedad y los procedimientos se hacen más fáciles. Esto que les presto al principio, se los entrego al final de la consulta si se han portado bien”. E-05</p>	<p>CONTROL DE LA ANSIEDAD</p>
<p>2. ACTITUD DEL CLÍNICO FRENTE AL ACUDIENTE DURANTE LA CONSULTA</p>	<p>“Es fundamental la necesidad que esté ahí, Que esté alguien, que esté el papá, porque le da seguridad al niño “ E-01</p>	<p>COMPAÑÍA</p>

49 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

	<p>“Por lo menos sí que haya uno para que le de la seguridad al niño de que hay alguien que lo quiere, que tiene el apoyo, que no le está pasando algo malo. Pero yo sigo manteniendo mi papel de autoridad”. E-01</p>	<p>SEGURIDAD</p>
	<p>“Hay papás que le infunden más temor al niño y lo que hacen es empeorar el momento; como también hay otros que son muy colaboradores”. E-02</p> <p>“A mí no me molesta que los padres entren a la consulta, pero sí que empiecen a intervenir en el manejo del paciente, que le digan que abra la boca, que se porte bien, que no haga cosas” E-05</p> <p>“Si son padres colaboradores y tranquilos no tengo inconveniente en que acompañen a los niños; pero si son intensos prefiero que se queden afuera aunque no les gusta mucho, pero me toca, osino no sale bien nada en la consulta”. E-06</p> <p>“No tengo problema en que los padres ingresen a la consulta; es importante que se den cuenta el estado en el que llega el niño a la consulta, así como también los procedimientos que les planteo para recuperar la salud oral de su hijo”. E-07</p> <p>“No es necesaria la presencia de los padres, pero si que ellos entiendan claramente lo que el niño tiene, lo que se le va a hacer y lo que se espera del tratamiento con el cuidado de ellos en la casa” E-08</p> <p>“Los padres comprendan que el tratamiento no será efectivo si no contamos con el apoyo de ellos en casa”. E-08</p>	<p>COOPERACIÓN</p>
	<p>“Prefiero que los padres esperen afuera ya que el dominio de la situación en la consulta debe ser mío, y los padres tienden a pasar sus ansiedades a los niños, impidiendo que la atención se realice adecuadamente”. E-03</p> <p>“Los padres son mucho más difíciles de manejar que los niños. Yo prefiero mil veces que un niño se porte mal a un papá ansioso que llega a convertirse en grosero y a veces hasta irrespetuoso”. E-05</p> <p>“No me gusta que entren ni a la primera cita, porque los niños se desconcentran, se ponen ansiosos y comienza la cadena de mal comportamiento”. E-04</p>	<p>ANSIEDAD</p>

	<p>“Yo trabajo sola con los niños, hago que la auxiliar sutilmente diga a los padres que deben esperar afuera” E-04</p> <p>“Siempre que se pueda es mejor que los papás o acompañantes se queden afuera, para facilitarme el manejo del niño”. E-04</p> <p>“Todo va en el manejo que se les dé a los padres, la clave está en relajarlos a ellos”. E-03</p>	
	<p>“Idealmente el niño debe ingresar solo a la consulta previa aclaración a los acudientes y formalización del consentimiento informado; ya que en la cultura en la que nos desenvolvemos hay una gran tendencia a asustar a los niños con el odontólogo, a sobreprotegerlos respecto al tema; a no dejarlos vivir una experiencia real y sana respecto al tema, sino al contrario los enseñan a ingresar con temor y a ver al odontólogo como el enemigo que no es”. E-06</p>	<p>TEMOR</p>
<p>3.UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS PARA ABORDAR EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE</p>	<p>“Son claves, porque hay muchas herramientas que uno no conoce, y que están escritas y sustentadas, que son las que lo fortalecen y le argumentan como debe atender a un paciente, y como justificarle la atención a la mamá”. E-01</p> <p>“La teoría es la base de todo, es clave en el desarrollo de toda la práctica. Es importantísima para poder llevar a cabo la práctica, tanto en la parte del manejo de la conducta del paciente como en la parte clínica, para argumentar diagnósticos y planes de tratamiento objetivos y bien fundamentados que nos lleven a darle un manejo integral y exitoso al niño”. E-05</p> <p>“La teoría es la base de todo, es clave en el desarrollo de toda la práctica. Es importantísima para poder llevar a cabo la práctica, tanto en la parte del manejo de la conducta del paciente como en la parte clínica, para argumentar diagnósticos y planes de tratamiento objetivos y bien fundamentados que nos lleven a darle un manejo integral y exitoso al niño”. E-05</p>	<p>ARGUMENTACIÓN</p>

51 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

	<p>“Es el fundamento para hablar primero a la mamá y mostrar las diferentes técnicas con las que se va a atender al niño dependiendo del comportamiento que maneje”. E-03</p> <p>“En realidad la parte teórica influye mucho en la práctica, porque le va dando a uno las bases para poder actuar y aplicar en la práctica según se presenten las situaciones” E-04</p> <p>“Cuando inicia el acercamiento real con los niños, siempre te acuerdas de las técnicas de manejo para poderlos adaptar a la consulta y lograr hacer el procedimiento” E-05</p>	FUNDAMENTACIÓN
	<p>“Es importante mezclar la teoría con la práctica para lograr una aprendizaje más completo y real cuando se está estudiando ya que es el momento de despejar las dudas y valerse de la experiencia y conocimiento de los docentes para adquirir más habilidades en la atención a los niños” E-02</p>	RELACIÓN TEORÍA-PRÁCTICA
	<p>“Dan la base para cuando estamos a punto de atender a un paciente tener los conocimientos necesarios para saberlos manejar”. E-02</p> <p>“Definitivamente los conocimientos teóricos de todo lo relacionado con los niños, no solo a nivel de comportamiento, sino también a nivel biológico y clínico hacen las bases fundamentales de la especialización y marcan la diferencia en la atención y en los resultados finales de los tratamientos E-03</p> <p>“Los conocimientos teóricos siguen siendo imprescindibles, ya que son el soporte a los diagnósticos y planes de tratamiento que hago a diario”. E-06</p>	COMPRENSIÓN
	<p>“Es curioso como muchos odontólogos generales refieren tener gran capacidad para atender niños y lo ven como algo fácil que solo se necesita tener empatía y ya está. Lo que desconocen es que hay una cantidad de teoría y de procedimientos teóricamente comprobados útiles para el manejo del paciente” E-03</p>	IDONEIDAD
	<p>“La teoría es fundamental para todo procedimiento clínico, es el soporte de todas las actividades que se van a realizar en la clínica”. E-06</p>	SOPORTE
	<p>“El ambiente del consultorio sea para niño, y no el mismo de adulto, paredes blancas, que generan estrés para el niño. Y si hay otro niño de diferente comportamiento aislarlo, porque eso</p>	AMBIENTACIÓN

	<p>es como una bola, si uno se porta mal sigue el otro y el otro y el otro, y uno estar seguro de sí mismo, de lo que hace, y así le da tranquilidad al paciente". E-01</p> <p>"Creando ambientes apropiados para la atención de pacientes pediátricos, espacios físicos infantiles, juegos, consultorios separados idealmente para que el niño que llora no contagie en cadena a los otros niños que están en consulta". E-06</p> <p>"En espacios abiertos con consultorios seguidos, típicos de los espacios académicos es difícil ya que se ve todo, se oye todo, cualquier cosita es distracción, un llanto se puede contagiar y desencadenar en llanto general. Un mal comportamiento es altamente notable, y si se tienen varios pacientes a la vez se logra el efecto espejo y se reproduce el mal comportamiento de uno a otro. En consulta privada, definitivamente el generar espacios agradables para los niños genera un ambiente de confianza útil para la atención odontológica de una manera menos traumática". E-07</p> <p>"Lo más recomendable y razonable es utilizar ayudas con el ambiente especial creado para ellos, colores, dibujos, caricaturas, juegos, pinturas; para lograr disminuir los niveles de ansiedad y hacer de la consulta un momento más agradable y un espacio menos tensionante no solo para los niños sino también para los padres y porque no para el mismo personal asistencial". E-08</p>	
	<p>"Definitivamente con el manejo en primer lugar de los padres, ya teniendo esto controlado, los niños son más fáciles de manejar; pero si ellos ven a la mamá que empieza a llorar o le notan la angustia, la consulta se vuelve mucho más difícil porque el niño absorbe toda esa ansiedad". E-03</p>	<p>INQUIETUD</p>
	<p>"Practicando un ambiente de tranquilidad entre todos los integrantes de la consulta, desde los padres hasta la auxiliar, porque la ansiedad se transmite y los niños la captan rápidamente empeorando la situación en la consulta" E-05</p>	<p>TRANQUILIDAD</p>
	<p>"Sin embargo de las veces que hablo que en realidad se me ha dificultado, he remitido los niños a tratamientos bajo anestesia general o sedación". E-02</p>	<p>REMISIÓN</p>

53 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

	<p>"Hacia lo imposible por atenderlos y no me sentía tranquila hasta que lograra la atención en el consultorio utilizando diversas técnicas incluyendo la restricción física. En los últimos años, opté por remisiones a odontopediatras que manejen la sedación" E-04</p> <p>"Los remito a sedación, o a anestesia general, haciendo ver a los padres que es la mejor opción para el tratamiento de sus hijos; ya que por ser los tratamientos tan extensos y los niños tan pequeños o de tan mal comportamiento en el consultorio, que es lo mejor para solucionar la situación". E-04</p> <p>"Los niños deben ser manejados de diferentes maneras según diversos factores que influyen en el momento de la consulta. Si claramente es un niño con comportamiento definitivamente negativo, lo remito a interconsulta con anestesiología para realizar el tratamiento bajo anestesia general". E-06</p> <p>"Hablo a los padres sobre las ventajas de realizar este tratamiento bajo anestesia general". E-07</p> <p>"En casos extremos como mencioné antes, remitir al paciente para otro tipo de atención como la sedación o la anestesia" E-08</p>	
	<p>"Con los premios como refuerzo me funciona bastante bien la consulta. En los casos en que no los animo a que se ganen el obsequio en la próxima cita, y trabajo de la mano con los papás para que ellos en casa hagan refuerzos positivos por cómo se va a portar en la próxima cita cuando venga conmigo" E-05</p>	REFUERZO
<p>4. RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE</p>	<p>"Te sientes siempre en constante evaluación, no dejabas de estresarte al máximo y más cuando los procedimientos eran complejos con la mirada continua del docente. Era muy importante tener el diagnóstico claro, porque así fluían más fácil los tratamientos. En eso era lo que mas nos enfatizaban y era estresante entregar la historia clínica para la aprobación. Ya después de ese momento se calmaban un poco las cosas y se podía fluir con más tranquilidad en el resto de las citas. Pero de todos modos docente es docente y al sentirte observado generas estrés". E-02</p>	INTRANQUILIDAD

	<p>“Los profesores son fundamentales en la formación; lo que pasa es que cuando deben cumplirse requisitos y el tiempo es corto, y el niño se porta mal, y uno sabe que está siendo evaluado, si se genera mucho estrés” E-04</p>	
	<p>“Seguridad ante todo, y más en los momentos en que tenía pacientes muy difíciles porque ellos me guiaban sobre lo que debía hacer para manejarlos adecuadamente”. E-05</p> <p>“Se siente respaldado ante cualquier eventualidad que pueda presentarse con los pacientes bien sean clínicas o de manejo del comportamiento y se siente seguro al saber que su docente lo puede respaldar si las cosas se complican”. E-04</p> <p>“Seguridad total, me sentí muy apoyada durante mi formación, por parte de mis docentes, me sentí respaldada siempre, y más cuando en ocasiones no sabía qué hacer con algunos pacientes muy pequeñitos que se portaban muy mal”. E-05</p> <p>“Como docente puedo decir tranquilamente que se genera un ambiente de seguridad y respaldo al acompañar el estudiante. Sin embargo ellos pueden sentirse en algunas ocasiones estresados cuando en el momento de la atención se les hacen preguntas sobre lo que están haciendo”. E-06</p> <p>“En el pregrado me sentía con mucho estrés y temor; en la especialización me sentí respaldada y con seguridad de realizar los procedimientos teniendo al docente acompañando y supervisando las actividades que realizaba”. E-07</p> <p>“Si, uno es la mano derecha del estudiante mil veces, para afrontar un paciente. Por ejemplo yo, que estoy en la clínica de discapacidad ahorita, el estudiante le da mucho miedo atender un paciente, un niño con Down, con parálisis; y si lo tiene a uno al lado, le da la seguridad de que si la embarra, pues por lo menos está uno ahí al lado. Además que yo si estoy al lado de ellos todo el tiempo. E-01</p>	<p>SEGURIDAD</p>

Tabla 2. Descripción de categorías.

5.2. Análisis e Interpretación.

Como producto del trabajo de campo, en la anterior tabla se plasmó la transcripción de las entrevistas respecto al abordaje del paciente pediátrico en la atención odontológica. Seguido a esto, los conceptos extraídos fueron interrelacionados con la experticia de la autora, y con la teoría consultada para el desarrollo del estado del arte, obteniendo como resultado la triangulación de la información para el logro de los objetivos del estudio.

El análisis de la información, permitió agrupar dentro de las cuatro categorías puntos relevantes (descritos a continuación); según la experiencia de las entrevistadas, con el fin de hacer más detallada la argumentación para adoptar criterios personales al atender pacientes pediátricos en la consulta odontológica.

5.2.1. Hallazgos

5.2.1.1. Competencia del clínico para la atención del niño

Mediante esta categoría, se organizaron los conceptos afines y de relevancia para analizar cómo desarrollar competencias en el abordaje del paciente odontopediátrico durante la consulta, teniendo en cuenta la idoneidad del clínico para lograr una adecuada atención al niño.

En coherencia, el estudiante debe estar en la capacidad de desarrollar durante su período de formación como odontopediatra la capacidad para atender idóneamente a los niños, logrando fomentar suficiencia en:

- **ADAPTACIÓN:** referida a la capacidad de generar empatía con el paciente desde el primer contacto, para desarrollar una consulta tranquila y efectiva

en cuanto a la realización de los procedimientos planteados. Competencia del odontopediatra para disminuir los niveles de ansiedad del paciente obteniendo la colaboración necesaria para ejecutar los procedimientos odontológicos óptimamente.

- **CONFIANZA:** referida al establecimiento de una relación bilateral odontólogo- paciente, que se base en seguridad, respeto, responsabilidad; útil para ofrecer valor agregado al tratamiento odontológico.
- **COLABORACIÓN:** relacionada con el grado de compenetración que se logre con el paciente para obtener de manera espontánea la ayuda requerida para efectuar el procedimiento odontológico (Ejemplo: Mantener la boca abierta durante toda la sesión; y el lograr la capacidad de despertar por medio de una correcta motivación, la atención de los niños en todos los aspectos relacionados con el tratamiento odontológico.
- **CONTROL DE LA ANSIEDAD:** como objetivo prioritario a lograr, disminuyendo el temor en los niños frente a la consulta odontológica mediante la utilización de estrategias que desvíen su atención. (Pintar, colorear, jugar, ver televisión, etc.)

En odontología pediátrica, los tratamientos que se realizan rutinariamente requieren suficiencia por parte del clínico que los efectúa, con base en las características de los pacientes en cuanto a su desarrollo psicomotor. Es por esta razón que en el momento preciso de la atención, se debe contar fuera de con todos los insumos necesarios para el desarrollo de la consulta, con la capacidad para ejecutar con rapidez, eficiencia y eficacia, tratamientos seguros.

De tal manera, y según lo expresado por las entrevistadas, un odontopediatra debe ser efectivamente capacitado, no sólo en su esquema clínico general, sino también en competencias que le permitan acercarse asertivamente a los pacientes logrando la confianza necesaria para desarrollar una consulta tranquila. A este respecto las entrevistadas manifestaron: *"Es importante ese primer acercamiento con el paciente para darme a conocer y yo conocerlos a ellos. Les pregunto el*

nombre, les cuento el mío, les pregunto cómo les ha ido, les cuento cómo me ha ido; les pregunto color favorito, comida favorita, etc., y yo les cuento el mío” E-08

“Siempre comienzo a hacer un acercamiento para mirar el tipo de comportamiento que tiene el paciente. Siempre lo pongo a dibujar, para que comience a bajar los niveles de ansiedad durante la consulta” E-01

Con el fin de efectuar una consulta con las características anteriormente mencionadas; la colaboración que el odontopediatra espera recibir por parte del paciente, está directamente ligada al resultado que se obtendrá en el tratamiento establecido. Es así como según los múltiples procedimientos que se realizan en boca y las probabilidades de éxito ligadas al comportamiento del paciente durante la consulta; se hace necesario que el odontopediatra cuente con herramientas claras para aproximarse de manera efectiva al niño, obteniendo la cooperación necesaria para la atención odontológica, según refirieron las entrevistadas: *“Es importante que el niño se sienta bien recibido y que se encuentra en un lugar seguro y confiable”.* E-06

“Los saludo, pregunto cualquier cosa que pueda interesarles y que les haga distraer y dejar de verme como la odontóloga”. E-04

Contando con un efectivo acercamiento inicial paciente- odontopediatra, el éxito de la consulta desde una visión integral, no sólo se basa en la realización segura de determinado procedimiento, sino en la adaptación del paciente al entorno odontológico y la posterior adecuada interacción con los elementos que rodean los cuidados de la cavidad oral, obteniendo así ganancia adicional en la prevención de futuras patologías estomatológicas. Al respecto, una de las entrevistadas opina: *“La forma en que se recibe al paciente y a los padres, cómo se les habla, cómo se les escucha y se les tiene en cuenta, es en un alto porcentaje, el éxito de la consulta y del tratamiento en general”.* E-03

Este éxito que pretende obtenerse en la consulta, se encuentra estrechamente relacionado con el interés a despertar en los pacientes durante las citas. Si bien es cierto que para la población infantil, el tema odontológico no ocupa un lugar de predilección dentro de las actividades de cuidado de salud rutinarias, si es claro que generar y demostrar beneficios alrededor del mismo, encaminará al logro de una actitud positiva y proactiva hacia la intervención odontológica durante toda la vida del paciente. De igual manera, se abre el espacio al profesional, para hacer uso de la pedagogía invitando a la promoción de valores y de iniciativas de autocuidado, teniendo en cuenta las edades y el desarrollo de los pacientes que asisten a la consulta de odontopediatría.

Las competencias para disminuir la ansiedad en el paciente durante la consulta, según lo recopilado en las entrevistas y lo vivido en consulta, deben desarrollarse a medida que el odontopediatra va integrando y asimilando conocimientos, para actuar idóneamente ante situaciones que se le presenten dentro de los dominios propios de su formación, a este respecto la voz de una de las entrevistadas destaca: *“Siempre inicio saludándolos por el nombre, hablando de temas de su interés; también les entrego algo para que empiecen a hacer como un libro para leer, o una barrita de plastilina, colores, crayolas para pintar; con eso bajan la ansiedad y los procedimientos se hacen más fáciles. Esto que les presto al principio, se los entrego al final de la consulta si se han portado bien”*. **E-05**

Disminuyendo los niveles de ansiedad que se presentan en la consulta odontopediátrica y conociendo un poco más al paciente, el especialista recurrirá con mayor confianza al uso de alguno de los métodos para lograr una atención clínica efectiva del paciente infantil, sin importar el comportamiento que presente en el sillón odontológico. De manera que, el profesional durante la atención deberá sortear entre las técnicas no invasivas existentes en la bibliografía odontopediátrica, para el modelamiento del comportamiento cuando los pacientes no colaboran durante la consulta en la realización de los procedimientos clínicos.

La capacidad para afrontar las situaciones clínicas según el contexto de la situación, es resaltada en las entrevistadas al afirmar que dicha atención es prudente realizarla: *“Haciendo citas de adaptación. Intento adaptar al niño durante dos o tres citas de adaptación, sola con los niños.”* **E-04**

“Intento adaptarlo bajo diversos recursos informando a los padres lo que se está realizando”. **E-06**

Observando de tal manera, que la situación presentada al interior de la consulta odontopediátrica, transcurre y es afrontada de acuerdo al criterio del especialista, basado en las principales características con que debe contar él mismo para la atención de los niños en la clínica. Dichas características, según refieren Koch et al (1994), están enmarcadas en el conocimiento, la autoconfianza, la apreciación realista de las propias habilidades y limitaciones, y la capacidad para trabajar con eficacia entre otras.

5.2.1.2. Actitud del clínico frente al acudiente en la consulta

Esta categoría se estableció en la investigación, con el fin de observar la influencia que ejerce la presencia de los padres o acudientes sobre los odontopediatras durante la consulta. Para tal fin con base en la información obtenida en las entrevistas, los puntos destacados según la indagación son:

- **COMPañÍA:** relacionada con la predilección por parte del odontopediatra a que el niño ingrese a consulta junto a uno de sus padres o acudientes para facilitar el desarrollo de la consulta. La compañía de un familiar o una persona conocida y de confianza para el niño, facilita la atención, y la realización de los procedimientos odontológicos.
- **COOPERACIÓN:** observada desde la actitud del clínico frente al acudiente durante la consulta; está directamente relacionada con la cooperación esperada del acompañante para que la sesión transcurra dentro de

- parámetros deseados en cuanto a comportamiento del niño, tiempo de consulta, y ejecución de los procedimientos clínicos.
- ANSIEDAD: en esta categoría la ansiedad hace referencia a la incomodidad e intranquilidad que para algunas entrevistadas genera la presencia de los acudientes en la consulta, ya que en ocasiones los padres tienden a sobreproteger a sus hijos impidiendo que la consulta transcurra dentro de parámetros de efectividad en el manejo de la conducta del paciente.
- TEMOR: relacionado con el miedo que puede generar en los pacientes la separación de los padres durante la consulta; se observa comúnmente en los pacientes más pequeños.

El desarrollo de competencias encaminadas a favorecer la atención del paciente pediátrico en odontología, está estrechamente relacionado con la actitud del profesional hacia los padres o acudientes durante la consulta. Es así como esta categoría tomó interés especial en el contexto del presente trabajo, ya que ofrece características relevantes a tener en cuenta durante la atención de los pacientes.

En el desarrollo psicológico del niño, observando los principales rasgos comportamentales según la edad cronológica de los niños, (Koch, et al. 1994, p. 129); en donde a los tres años de edad son desconfiados y su paciencia es limitada; a los cuatro, han adquirido cierto grado de independencia; a los cinco son adaptables; a los seis son aprensivos y difíciles de persuadir; entre los siete y los ocho años son sensibles, razonables y responsables; a los nueve años activos y participativos; y finalmente en la adolescencia, en donde el conflicto y la sensibilidad los invaden; es objetivo, según la voz de las entrevistadas, basarse de acuerdo a estas características propias de la edad, para desarrollar la consulta: *“Idealmente el niño debe ingresar solo a la consulta previa aclaración a los acudientes y formalización del consentimiento informado; ya que en la cultura en la que nos desenvolvemos hay una gran tendencia a asustar a los niños con el odontólogo, a sobreprotegerlos respecto al tema; a no dejarlos vivir una*

experiencia real y sana respecto al tema, sino al contrario los enseñan a ingresar con temor y a ver al odontólogo como el enemigo que no es”. E-06

En consecuencia, es importante visualizar si la presencia de los padres o acudientes en la consulta durante los procedimientos odontológicos, es necesaria o no. A este respecto, según los conceptos obtenidos mediante la recolección de la información con las entrevistas, para algunas odontopediatras, la compañía de padres o acudientes representa un alto grado de seguridad y confianza para los niños, ante las circunstancias y situaciones que se presentan durante la consulta; más aún, si han sido precedidas de experiencias odontológicas negativas: *“Por lo menos sí que haya uno para que le de la seguridad al niño de que hay alguien que lo quiere, que tiene el apoyo, que no le está pasando algo malo. Pero yo sigo manteniendo mi papel de autoridad”. E-01*

“No tengo problema en que los padres ingresen a la consulta; es importante que se den cuenta el estado en el que llega el niño a la consulta, así como también los procedimientos que les planteo para recuperar la salud oral de su hijo”. E-07

No obstante la compañía de acudientes debe estar fundamentada no solo en el comportamiento de los niños, sino también en la actitud y comportamiento de los mismos padres durante la ejecución de los procedimientos. Según lo reportado en la literatura, los padres sobreprotectores, (McDonald, et al 1990), pueden anteponer barreras entre el niño y el odontopediatra, ocasionando dificultades e inconvenientes al profesional durante la atención clínica; y los padres manipuladores, se muestran exigentes durante la consulta. Por las anteriores razones, la prioridad para el buen desarrollo de la consulta con los padres, debe ser la interacción constante, demostrando ante todo respeto y preocupación e interés hacia los niños.

De igual manera, los padres hostiles al cuestionar la necesidad del tratamiento constantemente, hacen necesario el establecimiento de relaciones claras desde el comienzo, para la comprensión adecuada de que es el profesional durante la consulta, quien tiene el dominio de la situación. Los padres negligentes, deben al

igual que los hostiles, ser manejados con mucha precaución, para obtener de ellos la máxima colaboración posible, en pro de la salud oral de sus hijos.

En relación con lo descrito en párrafos anteriores, la experiencia de las entrevistadas resalta la división de opiniones, ya que definitivamente algunos odontopediatras están en total desacuerdo con la compañía de los padres o acudientes durante la atención clínica: *“Prefiero que los padres esperen afuera ya que el dominio de la situación en la consulta debe ser mío, y los padres tienden a pasar sus ansiedades a los niños, impidiendo que la atención se realice adecuadamente”*. **E-03**

“Los padres son mucho más difíciles de manejar que los niños. Yo prefiero mil veces que un niño se porte mal a un papá ansioso que llega a convertirse en grosero y a veces hasta irrespetuoso”. **E-05**

“No me gusta que entren ni a la primera cita, porque los niños se desconcentran, se ponen ansiosos y comienza la cadena de mal comportamiento” **E-04**

“Yo trabajo sola con los niños, hago que la auxiliar sutilmente diga a los padres que deben esperar afuera”. **E-04**

“Siempre que se pueda es mejor que los papás o acompañantes se queden afuera, para facilitarme el manejo del niño”. **E-04**

“No tengo problema en que los padres ingresen a la consulta; es importante que se den cuenta el estado en el que llega el niño a la consulta, así como también los procedimientos que les planteo para recuperar la salud oral de su hijo”. **E-07**

“No es necesaria la presencia de los padres, pero si que ellos entiendan claramente lo que el niño tiene, lo que se le va a hacer y lo que se espera del tratamiento con el cuidado de ellos en la casa”. **E-08**

“Los padres comprendan que el tratamiento no será efectivo si no contamos con el apoyo de ellos en casa”. **E-08**

A este respecto, se recalca que la experiencia a lo largo de las atenciones y tratamientos odontopediátricos rutinarios, lleva al profesional al reconocimiento y predicción, del éxito o fracaso de la consulta, de acuerdo a las actitudes de los padres al establecer el primer contacto

5.2.1.3. Utilización de técnicas para abordar el comportamiento del paciente

Esta categoría se estableció en el desarrollo del trabajo, con el fin de verificar la utilización de los conceptos teóricos sobre abordaje del comportamiento durante la atención de los pacientes en el consultorio odontológico; es decir observar cómo influye la teoría al momento de recibir un paciente con “mal comportamiento” en la consulta. Los puntos de análisis obtenidos mediante la transcripción de las entrevistas fueron:

- **ARGUMENTACIÓN:** relacionada con la seguridad para explicar a los padres las razones por las cuales sus hijos serán atendidos de una u otra manera respecto al abordaje del comportamiento dentro de la consulta. En pacientes en donde debe recurrirse a la estabilización protectora, por ejemplo, una buena argumentación brinda la confianza y seguridad necesarias para el desarrollo adecuado de la consulta evitando malentendidos por parte de los padres que incluso podrían asimilarse como maltrato infantil.
- **FUNDAMENTACIÓN:** hace referencia a las bases teóricas obtenidas durante el proceso de aprendizaje como especialista en odontopediatria; establecida mediante la relación teoría- práctica como complemento requerido para la atención de pacientes. De ella se desprenden los términos:
 - Teoría: conceptos explorados durante el transcurso de la especialización, útiles en el momento de acercarse a la práctica clínica
 - Práctica: aplicación en situaciones y momentos reales, de los conceptos recibidos en la teoría durante el transcurso de la especialización.

- **CONOCIMIENTO:** en el análisis de esta categoría hace referencia a la asimilación de conceptos en abordaje de comportamiento del paciente, con el fin de ser aplicados al afrontar situaciones reales en la práctica clínica, y a la percepción enfocada en la ejecución de actividades específicas con destreza, seguridad y precisión.
- **SOPORTE:** utilización de diferentes herramientas durante la consulta para lograr un comportamiento adecuado del paciente, obteniendo éxito en el tratamiento planteado y generando ambientes propicios con el fin de mejorar subjetivamente el comportamiento de los niños, al sentirse en un ambiente especialmente creado para ellos.
- **INQUIETUD:** hace referencia al temor de los pacientes ante cualquier movimiento que se realice dentro de la consulta por parte del odontólogo, conduciendo a este, a la utilización de la técnica de abordaje apropiada para lograr disminuirla al máximo y llevar a cabo una consulta tranquila. Las técnicas de abordaje del comportamiento del paciente se enfocan en conseguir un ambiente sin tensión para la atención de los pacientes pediátricos.
- **REMISIÓN:** algunas entrevistadas no utilizan técnicas para controlar el comportamiento de los niños y lograr la adaptación de pacientes con “mal comportamiento” en la consulta, deciden remitirlo y utilizar técnicas invasivas para la ejecución de los procedimientos odontológicos.
- **REFUERZO:** es una de las herramientas más utilizadas para abordar el comportamiento del paciente según las entrevistadas, ya que de esta manera se puede lograr controlar el comportamiento del paciente, al conocer que recibirá una recompensa de su agrado, como retribución al buen comportamiento que presentó durante la consulta.

Las competencias a desarrollar para la atención efectiva en sillón odontológico a los pacientes pediátricos, están encaminadas en concordancia con la experiencia de las entrevistadas y los referentes teóricos, en contar con el conocimiento

pertinente para aplicar según el momento, la edad del niño y el contexto de la situación clínica; determinada técnica de abordaje de comportamiento: *“La teoría es la base de todo, es clave en el desarrollo de toda la práctica. Es importantísima para poder llevar a cabo la práctica, tanto en la parte del manejo de la conducta del paciente como en la parte clínica, para argumentar diagnósticos y planes de tratamiento objetivos y bien fundamentados que nos lleven a darle un manejo integral y exitoso al niño”*. **E-05**

“Cuando inicia el acercamiento real con los niños, siempre te acuerdas de las técnicas de manejo para poderlos adaptar a la consulta y lograr hacer el procedimiento”. **E-05**

Si bien es cierto que la consulta odontopediátrica implica la ejecución de procedimientos de alta dificultad, es también claro que no todos los niños presentan comportamientos negativos que demanden del clínico la implementación de técnicas invasivas para la ejecución de la práctica.

Teniendo en cuenta que las circunstancias de los pacientes con “mal comportamiento”, enfrentan al odontopediatra a utilizar todos los recursos para lograr la atención en el consultorio; lo expresado por las entrevistadas corrobora la inminente utilización de diversas opciones que faciliten la consulta: *“Lo más recomendable y razonable es utilizar ayudas con el ambiente especial creado para ellos, colores, dibujos, caricaturas, juegos, pinturas; para lograr disminuir los niveles de ansiedad y hacer de la consulta un momento más agradable y un espacio menos tensionante no solo para los niños sino también para los padres y porque no para el mismo personal asistencial”*. **E-08**

“En espacios abiertos con consultorios seguidos, típicos de los espacios académicos es difícil ya que se ve todo, se oye todo, cualquier cosita es distracción, un llanto se puede contagiar y desencadenar en llanto general.

Un mal comportamiento es altamente notable, y si se tienen varios pacientes a la vez se logra el efecto espejo y se reproduce el mal comportamiento de uno a otro. En consulta privada, definitivamente el generar espacios agradables para los niños genera un ambiente de confianza útil para la atención odontológica de una manera menos traumática”. E-07

Por tal razón se hace prioritaria la necesidad de egresar especialistas en odontopediatría que cuenten con competencias profesionales sobresalientes para abordar las situaciones clínicas de acuerdo al desarrollo de la consulta, al comportamiento del paciente, de los padres, y por supuesto del procedimiento clínico en sí.

Partiendo del hecho que las competencias son desarrolladas por los individuos en diferentes fases en donde se hace necesario dominar situaciones complejas, es apremiante la necesidad de comprender haciendo, con el fin de dominar las situaciones al afrontarlas en situaciones reales, obteniendo resultados satisfactorios dentro del contexto en que se presentan. (Zabala, et al, s/f)

Para facilitar el desarrollo de las competencias profesionales, se activa mediante la atención de pacientes con “mal comportamiento” en la atención odontológica, la motivación necesaria para que los estudiantes emprendan acciones, practiquen, y puedan llegar a sentirse seguros de lo que hacen, convirtiéndose en su propia fuente de reforzamiento (autoaprendizaje).

Por lo tanto, las competencias en el individuo se van desarrollando a medida que este va integrando conocimientos, y estructurando a la vez bases para actuar idóneamente ante cualquier situación que se presente, enmarcada dentro de los dominios propios de su formación. Con el conocimiento claro de las técnicas para abordar el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica, una vez se presenten circunstancias difíciles al interior de la cita, el clínico podrá implementar la utilización de la que sea más conveniente según el momento, para la atención del menor.

67 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

A este respecto, y en concordancia con Perrenoud (2009), quien resalta la necesidad de la articulación teórico- práctica con el fin de desarrollar las competencias profesionales, se enfatiza la importancia de la práctica ligada al saber, como complemento pedagógico en la resolución de problemas educativos, presentados al interior de los distintos ámbitos académicos.

Por otro lado, continuando con el análisis de esta categoría es pertinente aclarar, teniendo en cuenta la transcripción de las entrevistas, la teoría al respecto y la experiencia de la autora; que la atención de los niños con comportamientos difíciles durante la consulta odontopediátrica, se divide en:

- a. Utilización de técnicas no invasivas (técnica decir-mostrar- hacer, refuerzo positivo, elogio), en cada cita hasta adaptar de la mejor manera posible al paciente:

“Intento varias citas de adaptación, apoyo en casa, les digo a los padres cómo trabajar el tema a diario en casa; para que sea más fácil desarrollar la consulta con la colaboración y apoyo de ellos desde las actividades rutinarias de la casa”. **E-08**

“Haciendo citas de adaptación. Intento adaptar al niño durante dos o tres citas de adaptación, sola con los niños.” **E-04**

“Intento adaptarlo bajo diversos recursos informando a los padres lo que se está realizando”. **E-06**

- b. Realización de los procedimientos bajo sedación o remisión definitiva a anestesia general:

“Los remito a sedación, o a anestesia general, haciendo ver a los padres que es la mejor opción para el tratamiento de sus hijos; ya que por ser los tratamientos tan extensos y los niños tan pequeños o de tan mal comportamiento en el consultorio, que es lo mejor para solucionar la situación”.

E-04

“Los niños deben ser manejados de diferentes maneras según diversos factores que influyen en el momento de la consulta. Si claramente es un niño con comportamiento definitivamente negativo, lo remito a interconsulta con anestesiología para realizar el tratamiento bajo anestesia general”. **E-06**

“Hablo a los padres sobre las ventajas de realizar este tratamiento bajo anestesia general”. **E-07**

“En casos extremos como mencioné antes, remitir al paciente para otro tipo de atención como la sedación o la anestesia”. **E-08**

Por lo expuesto anteriormente, es claro que para el último grupo descrito, el uso de la anestesia general es el principal recurso para la atención de los pacientes con “mal comportamiento” en la consulta odontológica, sin recurrir a sesiones de adaptación previa; mientras que para el primero, la atención y abordaje en la consulta es realizada en todas las ocasiones utilizando técnicas convencionales no invasivas. A este respecto, es oportuno aclarar que esta característica obedece según la información recolectada, a las escuelas de formación de las que provienen las entrevistadas, en donde algunas se abstienen definitivamente de utilizar técnicas invasivas, mientras las otras recurren a este tipo de abordaje sin complicación.

Siendo motivo de interés principal del estudio, el abordaje de pacientes en odontopediatría, se evidencia que cada niño es atendido según la formación pos gradual del profesional y la experiencia del mismo en cuanto al tema.

5.2.1.4. Relación docente- estudiante durante la atención odontológica.

Esta categoría se estableció, con el fin de visualizar la pertinencia del acompañamiento docente durante las actividades clínicas, para brindar soporte y apoyo académico al aprendizaje de los estudiantes durante los procedimientos

que realizan a los pacientes en las clínicas. Los conceptos que emergieron de esta categoría son:

- **SEGURIDAD:** respaldo brindado por los docentes en los momentos difíciles de la consulta, hacia las inquietudes surgidas, bien sea por interrogantes clínicos, por difícil comportamiento del paciente o por combinación de las dos. Es la confianza que genera la presencia del docente durante las actividades prácticas en las clínicas de odontopediatria.
- **INTRANQUILIDAD:** hace referencia a la inquietud y preocupación que en algunos casos puede generar la observación del docente sobre el estudiante al sentirse evaluado constantemente por el tutor de clínicas.

Partiendo de la utilización del consultorio bajo modelo docente asistencial como ambiente óptimo para el aprendizaje; es clara la necesidad de dicho escenario para la interiorización y el aprendizaje en odontopediatria. Solo mediante la realización continua de procedimientos, se desarrolla la capacidad necesaria para efectuarlos idóneamente de acuerdo al contexto de la situación; es así como el estudiante se convierte en actor principal para lograr dicho proceso, actuando bajo parámetros de ética y responsabilidad. (Sáenz, 2009)

Por tal razón el acompañamiento del docente se hace relevante durante las clínicas odontopediátricas formativas. El docente como apoyo en el aprendizaje de los odontopediatras, realiza los procedimientos en los niños para que sean observados por los estudiantes, despertando en ellos la motivación necesaria para indagar, reforzar y aclarar conocimientos, de tal manera que puedan afrontar las situaciones clínicas de manera idónea.

El odontopediatra en formación, inicia su proceso de aprendizaje con las bases previas como odontólogo general respecto al abordaje tanto clínico como del comportamiento de los niños; dichos fundamentos establecen puntos de partida para las primeras consultas, como también hacia el seguimiento y estructuración de las actividades realizadas por el docente o tutor encargado. A este respecto,

las entrevistadas destacan el rol del docente en las prácticas clínicas: *“Se siente respaldo ante cualquier eventualidad que pueda presentarse con los pacientes bien sean clínicas o de manejo del comportamiento y se siente seguro al saber que su docente lo puede respaldar si las cosas se complican”*. **E-04**

“Como docente puedo decir tranquilamente que se genera un ambiente de seguridad y respaldo al acompañar el estudiante. Sin embargo ellos pueden sentirse en algunas ocasiones estresados cuando en el momento de la atención se les hacen preguntas sobre lo que están haciendo”. **E-06**

“En el pregrado me sentía con mucho estrés y temor; en la especialización me sentí respaldada y con seguridad de realizar los procedimientos teniendo al docente acompañando y supervisando las actividades que realizaba”. **E-07**

En consecuencia, durante la formación de odontopediatras es básica la interrelación en el consultorio, a la luz de generar fortalezas en el proceso de aprendizaje como:

- “Valorar la relación humana médico-paciente-estudiante, que se establece.
- Tener retroalimentación inmediata de los pacientes y los estudiantes
- Poder dar una respuesta amplia a las preguntas de los estudiantes
- Mejorar la salud de los pacientes” (Sáenz, 2009).

Respecto a las actividades que se desarrollan durante el proceso de aprendizaje del especialista, el docente propenderá por generar motivación en los estudiantes para la resolución de situaciones inesperadas o de alta complejidad de manera acertada, según refieren las entrevistadas: *“Si, uno es la mano derecha del estudiante mil veces, para afrontar un paciente. Por ejemplo yo, que estoy en la clínica de discapacidad ahorita, el estudiante le da mucho miedo atender un paciente, un niño con Down, con parálisis; y si lo tiene a uno al lado, le da la*

seguridad de que si la embarra, pues por lo menos está uno ahí al lado. Además que yo si estoy al lado de ellos todo el tiempo". E-01

"Mi interacción con los docentes fue muy buena, me sentí totalmente apoyada y con más tranquilidad y seguridad de realizar los procedimientos, y más aún en pacientes con difícil comportamiento, porque siempre uno tiende a intimidarse cuando lloran, gritan, escupen y el apoyo de los docentes fue primordial para el manejo de la situación en estos momentos". E-08

Las fortalezas generadas durante la formación como odontopediatras, irán ligadas además al crecimiento del estudiante como profesional capaz de afrontar con ética y suficiencia cualquier situación clínica que se presente durante el futuro ejercicio como especialista, en donde ya no contará con la presencia y respaldo del docente al afrontar situaciones, sino en donde, bajo criterio personal deberá resolverlas con idoneidad.

6 Capítulo 6

6.1 Conclusiones

La importancia de brindar a los niños atención odontológica de calidad tanto en los procedimientos clínicos como a nivel del entorno emocional que rodea la consulta, se fundamenta en la asimilación de conceptos que deben aplicar los estudiantes para el logro de los objetivos propuestos en el aprendizaje.

El ejercicio docente debe aproximarse y renovarse cada día con mayor intensidad, hacia la formación de profesionales líderes en sus disciplinas, en este caso en el área de la odontopediatría, que estén en la capacidad de aplicar los conocimientos recibidos durante su proceso de aprendizaje, en la atención idónea de pacientes pediátricos, reflejando mediante los resultados, el desarrollo de competencias obtenido durante el transcurso de su formación.

Por tal razón, partiendo del concepto de competencias profesionales para el desarrollo del presente trabajo, el cual está directamente relacionado con la utilización del conocimiento, la comunicación, la capacidad en destreza manual y los valores entre otros, con el fin de generar consultas efectivas en odontopediatría; los dominios con los que debe contar un odontopediatra para la atención idónea de su paciente:

- a. Control de la ansiedad del paciente.
- b. Adaptación al entorno odontológico.
- c. Ofrecer ambientes tranquilos y seguros dentro del consultorio.
- d. Disminuir el temor ante ciertas circunstancias propias del acto odontológico (agujas, sonido de la pieza de alta, limas de endodoncia, toma de radiografías).
- e. Motivar en los niños el interés por la consulta.
- f. Reforzar conductas positivas en los niños.

- g. Establecer relaciones de confianza y colaboración tanto con los niños como con los padres.
- h. Integrar los conceptos teóricos adquiridos durante el proceso de aprendizaje como especialista al momento clínico real, basado en conocimientos sustentables.

Las anteriores consideraciones están directamente relacionadas con el contexto en el que se esté llevando a cabo la atención en el consultorio odontológico, ya que además se hace necesario para el odontopediatra, no solo desempeñarse adecuadamente en la actividad clínica en sí; sino en la necesidad de estructurar con el paciente y sus padres, una práctica pedagógica útil para propender por su desarrollo integral, promoviendo valores, autocuidado, manejo adecuado de la dieta entre otros, y la comprensión de la situación odontológica como base para la prevención.

Es así como, se abrirá a la odontopediatria el espacio y la oportunidad pedagógica, para generar una cultura del cuidado oral, basada en el conocimiento disciplinario como tal, y cimentada pedagógicamente para el favorecimiento de espacios y oportunidades de difundir la atención más allá del procedimiento clínico.

Surge de tal manera el interrogante relacionado en torno a cómo lograr que el niño comprenda desde su percepción, según la etapa del desarrollo en que se encuentre; lo que se le está haciendo y la trascendencia que tendrán estas visitas al consultorio.

Académicamente, es primordial considerar mediante la didáctica, la forma de ofrecer diferentes alternativas para la adecuación del proceso de aprendizaje en odontopediatria, con el fin que el especialista se aproxime a realidades que propendan la interiorización de conceptos y la necesidad individual de aplicación en las situaciones clínicas habituales.

A este respecto, la utilización de las estrategias didácticas irá acorde a

los juicios del estudiante, que por medio de su interés para la resolución de problemas, lo llevarán a relacionar el conocimiento científico con el cotidiano.

En consecuencia, para mejorar el ambiente al interior de la consulta odontopediátrica, la lúdica (dibujar, colorear) según la percepción de las entrevistadas entra a jugar un papel fundamental para el transcurso adecuado de la cita. Utilizar juegos de mesa, pinturas, rompecabezas, lecturas de cuentos y armar figuras entre otros, son recursos positivos para llevar a cabo una cita tranquila en un ambiente relajado y con bajos niveles de ansiedad; por tal razón se hace indispensable en odontopediatría, la implementación de formas significativas de aprendizaje que a la vez implícitamente sean útiles para la asimilación de conceptos relevantes dentro de la especialidad.

De la misma manera, el estudiante en formación debe desarrollar competencias comunicativas (argumentación, transmisión de mensajes), para el establecimiento de relaciones empáticas con los padres y/o acudientes, como actores fundamentales en el progreso del tratamiento, y con los niños como actores principales dentro de la atención.

No es desconocido en el ámbito odontológico, que en la cultura colombiana para un significativo número de padres, los dientes temporales no representan mayores consideraciones respecto a preocupación por su estado de salud, debido al recambio dental que los sucede. Es prioritario en el proceso de aprendizaje de especialistas, la competencia comunicativa correctamente sustentada, que favorezca la transmisión de la manera más acertada posible a los diagnósticos y planes de tratamiento de las patologías orales que se puedan presentar. De tal manera, el estudiante debe contar con competencias comunicativas efectivas para acercarse tanto a los niños como a sus padres, manteniendo el control y el dominio de las situaciones que se presenten durante la consulta, demostrando ser el líder de la misma.

Los hallazgos obtenidos, fueron encaminados a la formulación de una matriz de competencias, que sea útil para la valoración futura del desarrollo de las mismas,

en el abordaje del comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica, teniendo en cuenta ofrecer una herramienta pertinente que mediante la evaluación cualitativa y objetiva de los avances y progresos de los estudiantes, propicie cambios en la formación de odontopediatras, al no enfocar el proceso académico individual en una cuantificación final, sino proveer al cuerpo docente de material pertinente para valorar al estudiante integralmente, basados en los progresos observados y demostrados durante el aprendizaje.

La matriz sugerida basada en los conceptos obtenidos, hace parte de los Anexos como Anexo D.: Formato de matriz de competencias para abordaje del comportamiento en odontopediatría.

6.2. Recomendaciones

Es tema de las especializaciones en odontopediatría guiar a los estudiantes inscritos en el programa; en brindar atención en consultorio a los pacientes de difícil comportamiento durante la consulta odontopediátrica, partiendo de cómo deben ser abordados los niños en el momento clínico (aplicando la teoría), con el fin de lograr tratamientos exitosos, evitando así fracasos futuros al abordar inadecuadamente la conducta, incidiendo directamente en la calidad del tratamiento odontológico propiamente dicho, y en la alta probabilidad de generar involuntariamente, una experiencia negativa y aversión a los tratamientos odontológicos de por vida.

Por lo tanto, se sugiere para futuros estudios al respecto, implementar la observación de un grupo de estudiantes, logrando recolectar información durante el momento y la situación real de atención de los pacientes, para continuar aportando herramientas útiles y estrategias para la atención en odontopediatría.

Durante las observaciones a realizar sugeridas anteriormente mediante una valoración profunda de las situaciones, se propone implementar la matriz de competencias en abordaje de comportamiento odontopediátrico, en una clínica de atención integral, de los especialistas en proceso de aprendizaje.

Así mismo, se recomienda realizar observación y entrevista a pacientes pediátricos, persiguiendo obtener información relevante de sus percepciones respecto a las visitas al consultorio odontológico; con el fin de analizar testimonios fundamentales para perfilar las competencias en abordaje del comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica que se proponen desarrollar los estudiantes del posgrado durante su formación.

Anexos

Anexo A : Modelo Entrevista

1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?
2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatria, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?
3. ¿Considera usted que es relevante para la atención del niño la presencia del acudiente durante la consulta?
4. ¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?
5. ¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?
6. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatria?

Anexo B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

En mi calidad de estudiante de la Maestría en Educación Línea Pedagogía y docencia en educación superior con énfasis en Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, estoy llevando a cabo un estudio titulado <Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediátrica>.

El objetivo del estudio es: Identificar las competencias para la atención odontológica de pacientes pediátricos clasificados con mal comportamiento, que deben desarrollar los estudiantes de especializaciones en odontopediátrica durante su formación.

El estudio consiste en analizar la información obtenida respecto al manejo del comportamiento que usted le brinda al paciente que asiste a consulta. Su participación consistirá en responder una serie de preguntas bajo la modalidad de entrevista semi-estructurada, la cual será grabada para posteriormente ser transcrita y analizada con el fin de alcanzar los propósitos de la investigación.

La participación es voluntaria, usted tiene el derecho de retirar el consentimiento en cualquier momento, el estudio no conlleva ningún riesgo para usted ni para sus pacientes, no recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna pregunta adicional durante el transcurso del estudio, favor dirigirse al investigador.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Aída Milena Murillo Zabala denominado <Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría>.

He recibido copia de este consentimiento

Firma

CC

Fecha

Modelo de consentimiento informado tomado de Pontificia Universidad Javeriana 2004.

Anexo C

Entrevistas

ENTREVISTA # 1.

Estomatóloga pediatra. Docente posgrado Estomatología pediátrica, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Abril 2011.

- 1. ¿En su consulta, intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño, antes de la consulta, lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer?**

RTA: Si, siempre comienzo a hacer un acercamiento para mirar el tipo de comportamiento que tiene el paciente, si el paciente me rechaza o no rechaza, me rechaza durante la consulta. Siempre lo pongo a dibujar, para que comience a bajar los niveles de ansiedad durante la consulta. Si es paciente primera vez, pues si no se el nombre si viene remitido, igual lo saludo, como príncipe, siempre me arrodillo para saludarlo.

- 2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos en cuanto a manejo del comportamiento del paciente ya en el momento de la atención clínica?**

RTA: Son claves, porque hay muchas herramientas que uno no conoce, y que están escritas y sustentadas, que son las que lo fortalecen y le argumentan a uno como debe atender a un paciente, y como justificarle la atención a la mamá. Porque de una manera, o porque de otra, ese es el fundamento para hablar

primero a la mamá y mostrar las diferentes técnicas con las que se va a atender al niño dependiendo del comportamiento que maneje.

3. ¿Considera usted que es relevante para la atención del niño la presencia del acudiente durante la consulta?

RTA: Recién egresada no. Pero, con el tiempo y con la experiencia me he dado cuenta que es fundamental la necesidad que esté ahí,

¿Es mejor que esté alguien?

Que esté alguien, que esté el papá

¿Por qué?

Porque le da seguridad al niño y no voy a perder la autoridad, pero si entran los dos acudientes si pierdo la autoridad. Por lo menos si que haya uno para que le de la seguridad al niño de que hay alguien que lo quiere, que tiene el apoyo, que no le está pasando algo malo. Pero yo sigo manteniendo mi papel de autoridad.

4. ¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no ha funcionado ninguna?

RT A. Definitivamente yo trato de adaptarlo una y otra cita, si definitivamente no, pues ya toca usar técnicas farmacológicas, sedación o anestesia general.

7 La observación y seguimiento de usted como docente durante los procedimientos clínicos, generan en el estudiante confort y seguridad o generan estrés e incomodidad?

RTA. Depende el momento del semestre que va. Si es al comienzo del semestre es estrés total, porque es el comienzo de afrontar al paciente, el estudiante al paciente. Mientras coge confianza, mientras sabe abordarlo, a mitad del

semestre ya como el estudiante tiene más confianza sobre si mismo ya el nivel de estrés va bajando. Y así se logra un ambiente de tranquilidad y de confort.

¿O sea que si son las dos cosas, si da estrés que el docente esté ahí parado?

¿Pero en que nivel pregrado o posgrado?

Posgrado

En posgrado no, yo creo que no le genera a uno estrés, al contrario es como la mano derecha

¿Le da seguridad?

Si, uno es la mano derecha del estudiante mil veces, para afrontar un paciente. Por ejemplo yo, que estoy en la clínica de discapacidad ahorita, el estudiante le da mucho miedo atender un paciente, un niño con Down, con parálisis; y si lo tiene a uno al lado, le da la seguridad de que si la embarra, pues por lo menos está uno ahí al lado. Además que yo si estoy al lado de ellos todo el tiempo.

8 ¿Cómo considera podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría. Para que no sea esa gritería, para que sea un ambiente más tranquilo para todos, tanto para el clínico, como para el docente, el paciente, la mamá?

RTA: Idealmente serían clínicas aisladas, ósea clínicas solo para el medio del niño. Que tenga pinturas de niños, que el ambiente en general

¿O sea un solo niño?

Un solo niño, y que el ambiente del consultorio sea para niño, y no el mismo de adulto, paredes blancas, que generan estrés para el niño. Y si hay otro niño de diferente comportamiento aislarlo, porque eso es como una bola, si uno se porta mal sigue el otro y el otro y el otro, y uno estar seguro de si mismo, de lo que hace, y así le da tranquilidad al paciente y de paso al estudiante

ENTREVISTA # 2

Estomatóloga pediatra. Consulta particular. 12 años de experiencia.

- 1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?**

R/ Claro que si, siempre inicio saludando al niño por el nombre, lo trato cariñosamente, menciono términos como campeón si es niño o princesa si es niña. Le digo que como está de linda, que quién la peinó, que en dónde consiguió esa ropa tan linda, y así me voy acercando a que el niño sienta un poco mas de confianza y disminuya un poco la ansiedad que pueda tener de la cita odontológica.

- 2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatría, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?**

R/ En realidad en el momento que nos enseñan la teoría, el estrés de los seminarios, la preparación de los mismos, y el compromiso académico en si, no dejan que estés atenta al 100% y te des cuenta lo útil de la información para el momento real de la práctica. Sin embargo, cuando inicia el acercamiento real con los niños, siempre te acuerdas de las técnicas de manejo para poderlos adaptar a la consulta y lograr hacer el procedimiento. Es importante mezclar la teoría con la práctica para lograr un aprendizaje más completo y real cuando se está estudiando ya que es el momento de despejar las dudas y valerse de la experiencia y conocimiento de los docentes para adquirir mas habilidades en la atención a los niños.

3. **¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?**

R/ En ocasiones es bueno y en otras no tanto.

Por qué? Hay papás que le infunden mas temor al niño y lo que hacen es empeorar el momento; como también hay otros que son muy colaboradores y facilitan la atención ayudando a sostener al niño, o hablándole para que se calme, o llevan a la consulta juguetes o algo que le gusta mucho al niño, para que se porte bien durante la consulta.

4. **¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?**

R/ Afortunadamente esos casos para mi han sido muy contados. En el momento en que veo que la situación empeora por el comportamiento del niño, solicito ayuda de mi auxiliar para sostener el niño, de los papás también, y trato al máximo solucionar la situación en ese mismo momento. Sin embargo de las veces que hablo que en realidad se me ha dificultado, he remitido los niños a tratamientos bajo anestesia general o sedación.

5. **¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?**

R/ Bueno, tiene que ver con lo que respondí anteriormente. Si hay niños muy difíciles de atender y se complican las cosas como también te dije antes, cuando los papás no son muy colaboradores. Entonces he optado por acercarme inicialmente a los papás y explicarles lo que el niño tiene, lo que puede pasar en caso de no realizarse el tratamiento, lo que puede pasar durante el procedimiento, y bueno en estos casos si prefiero ser muy directa y clara y en casos extremos como mencioné antes, remitir al paciente para otro tipo de atención como la sedación o la anestesia.

6. **¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?**

R/ Respaldo sí, pero sin embargo cómo te sientes siempre en constante evaluación, no dejabas de estresarte al máximo y más cuando los procedimientos eran complejos con la mirada continua del docente. Era muy importante tener el diagnóstico claro, porque así fluían más fácil los tratamientos. En eso era lo que más nos enfatizaban y era estresante entregar la historia clínica para la aprobación. Ya después de ese momento se calmaban un poco las cosas y se podía fluir con más tranquilidad en el resto de las citas. Pero de todos modos docente es docente y al sentirte observado generas estrés.

7. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatria?

R/ Cambiando la mentalidad y enfocándonos más todos hacia la prevención, para evitar dolor que es lo que hace que el niño sienta pánico y nos vea como una de sus peores pesadillas.

ENTREVISTA # 3

Estomatóloga pediatra. Consulta particular. En la actualidad 90% consulta de ortodoncia y 10% de odontopediatria a pacientes de baja complejidad. Realizó consulta odontopediatria pura durante 9 años.

1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?

R/ Es lo más importante en la consulta odontopediatria. La forma en que se recibe al paciente y a los padres, como se les habla, como se les escucha y se les tiene en cuenta es en un alto porcentaje, el éxito de la consulta y del tratamiento en general.

2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatria, en

cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?

R/ Tienen toda la importancia porque dan la base para cuando estamos a punto de atender a un paciente tener los conocimientos necesarios para saberlos manejar. Es curioso como muchos odontólogos generales refieren tener gran capacidad para atender niños y lo ven como algo fácil que solo se necesita tener empatía y ya está. Lo que desconocen es que hay una cantidad de teoría y de procedimientos teóricamente comprobados útiles para el manejo del paciente, de no ser así no existiría la especialización como tal y todo el que quisiera podría sentarse a atender niños. Yo pienso que va más allá y que definitivamente los conocimientos teóricos de todo lo relacionado con los niños, no solo a nivel de comportamiento, sino también a nivel biológico y clínico hacen las bases fundamentales de la especialización y marcan la diferencia en la atención y en los resultados finales de los tratamientos.

3. ¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?

R/ Personalmente prefiero que los padres esperen afuera ya que el dominio de la situación en la consulta debe ser mío, y los padres tienden a pasar sus ansiedades a los niños, impidiendo que la atención se realice adecuadamente.

4. ¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?

R/ Cuando inicié, hacia lo imposible por atenderlos y no me sentía tranquila hasta que lograra la atención en el consultorio utilizando diversa técnicas incluyendo la restricción física. En los últimos años, opté por remisiones a odontopediatras que manejen la sedación.

5. ¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?

R/ Es muy común que los padres cuando los niños se portan mal los amenacen con inyecciones, con ir al odontólogo a manera de castigo, y por eso la consulta se vuelve tan difícil con algunos pacientes, porque van totalmente predispuestos y con ideas equivocadas de lo que va a suceder. Por esa razón entablo siempre diálogo con los padres, les explico la situación oral de sus hijos, los procedimientos que se van a realizar y de esta manera consigo que se queden afuera del consultorio para evitar situaciones complicadas con su presencia. Pienso que todo va en el manejo que se les de a los padres, la clave está en relajarlos a ellos.

6. ¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?

R/ Seguridad ante todo, y más en los momentos en que tenía pacientes muy difíciles porque ellos me guiaban sobre lo que debía hacer para manejarlos adecuadamente. Tengo los mejores recuerdos de las experiencias vividas con mis docentes en las clínicas durante la especialización.

7. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría?

R/ Definitivamente con el manejo en primer lugar de los padres, ya teniendo esto controlado, los niños son más fáciles de manejar; pero si ellos ven a la mamá que empieza a llorar o le notan la angustia, la consulta se vuelve mucho más difícil porque el niño absorbe toda esa ansiedad. Lo mejor repito es trabajar de la mano con los papás.

ENTREVISTA # 4

Odontopediatra. 15 años de experiencia. Consulta particular, clínicas privadas.

- 1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?**

R/Si los saludo, pregunto cualquier cosa que pueda interesarles y que les haga distraer y dejar de verme como la odontóloga.

- 2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatría, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?**

R/ En realidad la parte teórica influye mucho en la práctica, porque le va dando a uno las bases para poder actuar y aplicar en la práctica según se presenten las situaciones. Lo que pasa es que se desligan un poco cuando uno está estudiando y las ve como parte de un requisito, de conceptos por aprender para ser evaluados, y no se da cuenta en el proceso de la formación, de la gran importancia que tienen y todo lo que se pueden explotar con la ayuda de los docentes en las clínicas al hacer la parte práctica con los niños.

- 3. ¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?**

R/ No. Yo trabajo sola con los niños, hago que la auxiliar sutilmente diga a los padres que deben esperar afuera, para atender a los niños solos, ya que con los padres se portan mal y se vuelve un caos la atención. Por lo general decido hacerlo así. Sin embargo hay papás que manifiestan querer entrar y los dejo seguir aunque no es de mi predilección. Siempre que se pueda es mejor que los papás o acompañantes se queden afuera, para facilitarme el manejo del niño.

4. **¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?**

R/ Los remito a sedación, o a anestesia general, haciendo ver a los padres que es la mejor opción para el tratamiento de sus hijos; ya que por ser los tratamientos tan extensos y los niños tan pequeños o de tan mal comportamiento en el consultorio, que es lo mejor para solucionar la situación.

5. **¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?**

R/ Haciendo citas de adaptación. Intento adaptar al niño durante dos o tres citas de adaptación, sola con los niños. No me gusta que entren ni a la primera cita, porque los niños se desconcentran, se ponen ansiosos y comienza la cadena de mal comportamiento. Pero definitivamente si el niño no se adapta y más con padres que pueden llegar a ser altaneros e irrespetuosos, refiero los pacientes a tratamiento bajo anestesia general.

6. **¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?**

R/ Los profesores son fundamentales en la formación; lo que pasa es que cuando deben cumplirse requisitos y el tiempo es corto, y el niño se porta mal, y uno sabe que está siendo evaluado, si se genera mucho estrés. Claro que por el otro lado uno se siente respaldado ante cualquier eventualidad que pueda presentarse con los pacientes bien sean clínicas o de manejo del comportamiento y se siente seguro al saber que su docente lo puede respaldar si las cosas se complican.

7. **¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría?**

R/ Mediante la prevención desde bebés. Es triste ver que llevan a los niños al odontólogo con dolor, con muelitas para sacar; lo que hace que por más buenas técnicas de manejo, son procedimientos complejos que son desagradables para cualquier persona, y más para un niño que además ya

viene en muchas ocasiones con predisposición, por antecedentes médicos, de vacunas, hospitalizaciones.

ENTREVISTA # 5

Estomatóloga pediatra. Experiencia 10 años consulta particular, y EPS.

Actualmente consulta de ortodoncia.

- 1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?**

R/ Siempre inicio de esta manera, saludándolos por el nombre, hablando de temas de su interés; también les entrego algo para que empiecen a hacer como un libro para leer, o una barrita de plastilina, colores, crayolas para pintar; con eso bajan la ansiedad y los procedimientos se hacen más fáciles. Esto que les presto al principio, se los entrego al final de la consulta si se han portado bien. Por eso apenas se los entrego les digo que si se portan bien se lo llevan y les refuerzo esto durante toda la consulta, y me da excelentes resultados en la mayoría de los casos.

- 2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatría, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?**

R/ Fundamentales, la teoría es la base de todo, es clave en el desarrollo de toda la práctica. Es importantísima para poder llevar a cabo la práctica, tanto en la parte del manejo de la conducta del paciente como en la parte clínica, para argumentar diagnósticos y planes de tratamiento objetivos y

bien fundamentados que nos lleven a darle un manejo integral y exitoso al niño.

3. ¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?

R/ A mí no me molesta que los padres entren a la consulta, pero sí que empiecen a intervenir en el manejo del paciente, que le digan que abra la boca, que se porte bien, que no haga cosas; eso es parte dentro de la consulta de mi dominio y me molesta y descompensa que los padres intenten hacerlo porque el niño no sabe a quién seguir de quién seguir órdenes y la consulta se vuelve un caos. Si son padres colaboradores y tranquilos no tengo inconveniente en que acompañen a los niños; pero si son intensos prefiero que se queden afuera aunque no les gusta mucho, pero me toca, osino no sale bien nada en la consulta.

4. ¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?

R/ Con los premios como refuerzo me funciona bastante bien la consulta. En los casos en que no los animo a que se ganen el obsequio en la próxima cita, y trabajo de la mano con los papás para que ellos en casa hagan refuerzos positivos por cómo se va a aportar en la próxima cita cuando venga conmigo.

5. ¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?

R/ Los padres son mucho más difíciles de manejar que los niños. Yo prefiero mil veces que un niño se porte mal a un papá ansioso que llega a convertirse en grosero ya veces hasta irrespetuoso. Es muy difícil manejar estas situaciones en realidad para mi, me gusta entonces en la primera cita, establecer el entorno del paciente, la relación de los padres con los niños, para predecir de alguna manera como serán las cosas.

- 6. ¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?**

R/Seguridad total, me sentí muy apoyada durante mi formación, por parte de mis docentes, me sentí respaldada siempre, y más cuando en ocasiones no sabía qué hacer con algunos pacientes muy pequeñitos que se portaban muy mal.

- 7. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría?**

R/ Practicando un ambiente de tranquilidad entre todos los integrantes de la consulta, desde los padres hasta la auxiliar, porque la ansiedad se transmite y los niños la captan rápidamente empeorando la situación en la consulta.

ENTREVISTA # 6

Odontopediatra. Experiencia 13 años consulta particular, docente universitaria.

- 1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?**

R/ Es lo primero que hago al recibir un paciente en la consulta, bien sea particular o en la clínica con estudiantes. Es importante que el niño se sienta bien recibido y que se encuentra en un lugar seguro y confiable.

- 2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatría, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?**

R/ La teoría es fundamental para todo procedimiento clínico, es el soporte de todas las actividades que se van a realizar en la clínica; sin teoría todos los procedimientos no contarían con la base biológica y científica

respectiva que los avala para ser realizados en seres humanos; lo importante de mantenerse actualizado y vigente es precisamente eso; contar con las bases teóricas para afrontar como es debido los tratamientos que les vamos a realizar a nuestros pacientes.

3. **¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?**

R/ Idealmente el niño debe ingresar solo a la consulta previa aclaración a los acudientes y formalización del consentimiento informado; ya que en la cultura en la que nos desenvolvemos hay una gran tendencia a asustar a los niños con el odontólogo, a sobreprotegerlos respecto al tema; a no dejarlos vivir una experiencia real y sana respecto al tema, sino al contrario los enseñan a ingresar con temor y a ver al odontólogo como el enemigo que no es.

4. **¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?**

R/ En estos años como odontopediatra y docente he aprendido que los niños deben ser manejados de diferentes maneras según diversos factores que influyen en el momento de la consulta. Si claramente es un niño con comportamiento definitivamente negativo, lo remito a interconsulta con anestesiología para realizar el tratamiento bajo anestesia general.

5. **¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?**

R/ Intento adaptarlo bajo diversos recursos informando a los padres lo que se está realizando. Si los padres se tornan difíciles y empiezan a lanzar juicios sobre mis acciones, los hago retirar de la consulta; aclarando la autoridad que debo ejercer sobre el niño durante los procedimientos para el correcto desarrollo del tratamiento planteado inicialmente.

6. ¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?

R/ Como docente puedo decir tranquilamente que se genera un ambiente de seguridad y respaldo al acompañar el estudiante. Sin embargo ellos pueden sentirse en algunas ocasiones estresados cuando en el momento de la atención se les hacen preguntas sobre lo que están haciendo y no las responden adecuadamente; sienten temor y ansiedad; y obviamente les gustaría en ese momento no estar acompañados o supervisados por los docentes.

7. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría?

R/ Creando ambientes apropiados para la atención de pacientes pediátricos, espacios físicos infantiles, juegos, consultorios separados idealmente para que el niño que llora no contagie en cadena a los otros niños que están en consulta. Y lo principal, generando un ambiente de prevención en la casa, para disminuir las lesiones avanzadas de caries, evitando tratamientos molestos y extensos que son los principales causantes de la desadaptación y temor en los niños que asisten regularmente a consulta.

ENTREVISTA # 7

Estomatóloga pediatra. Experiencia 16 años consulta particular, EPS, docencia universitaria.

1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?

R/Es lo primero que hago rigurosamente. Los saludo, les pregunto cómo van en el colegio, qué hicieron hoy, qué han hecho últimamente; para acercarme de manera más íntima y lograr un primer acercamiento confiable.

2. **¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatria, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?**

R/ La teoría fue muy importante en mi formación, me dio las bases para aplicar en los pacientes cuando me siento a realizar los procedimientos odontológicos. Es importante estar actualizado en la teoría para tener los conocimientos renovados, y podríamos decir <frescos> para atender a nuestros pacientes.

3. **¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?**

R/ No tengo problema en que los padres ingresen a la consulta; es importante que se den cuenta el estado en el que llega el niño a la consulta, así como también los procedimientos que les planteo para recuperar la salud oral de su hijo.

4. **¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?**

R/ Hablo a los padres sobre las ventajas de realizar este tratamiento bajo anestesia general.

5. **¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?**

R/ No me sucede regularmente; pero considero que si el padre es desafiante es porque no confía en mi trabajo ni en lo que pueda llegar a hacer por la salud oral de su hijo, por lo cual es preferible asignar a otro odontopediatra para realizar el tratamiento; y no intentar generar empatía

en donde definitivamente no la va a haber. Definitivamente es más sencillo trabajar con los niños que con sus padres.

6. ¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?

R/ En el pregrado me sentía con mucho estrés y temor; en la especialización me sentí respaldada y con seguridad de realizar los procedimientos teniendo al docente acompañando y supervisando las actividades que realizaba.

7. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría?

R/ En espacios abiertos con consultorios seguidos, típicos de los espacios académicos es difícil ya que se ve todo, se oye todo, cualquier cosita es distracción, un llanto se puede contagiar y desencadenar en llanto general. Un mal comportamiento es altamente notable, y si se tienen varios pacientes a la vez se logra el efecto espejo y se reproduce el mal comportamiento de uno a otro. En consulta privada, definitivamente el generar espacios agradables para los niños genera un ambiente de confianza útil para la atención odontológica de una manera menos traumática.

ENTREVISTA # 8

Odontopediatra. Experiencia consulta particular 10 años, docencia universitaria 5 años.

1. ¿Intenta usted entablar un acercamiento inicial con el niño antes de la consulta: lo saluda por el nombre, le pregunta cómo le fue en el colegio, qué le gusta hacer, etc.?

R/ Claro, es importante ese primer acercamiento con el paciente para darme a conocer y yo conocerlos a ellos. Les pregunto el nombre, les cuento el mío, les pregunto cómo le ha ido, les cuento cómo me ha ido; les pregunto color favorito, comida favorita, etc., y yo les cuento el mío.

- 2. ¿Qué importancia tienen los conocimientos teóricos que recibió durante su formación como especialista en odontopediatria, en cuanto a manejo del comportamiento del paciente, en el momento de la atención clínica?**

R/ Los conocimientos teóricos hasta después de graduada siguen siendo imprescindibles para mí ya que son el soporte a los diagnósticos y planes de tratamiento que hago a diario.

- 3. ¿Considera usted que para el correcto desempeño de su actividad clínica en la atención del niño es necesaria la presencia del acudiente durante la consulta?**

R/ Para el correcto desempeño de mis actividades no es necesaria la presencia de los padres, pero sí que ellos entiendan claramente lo que el niño tiene, lo que se le va a hacer y lo que se espera del tratamiento con el cuidado de ellos en la casa; ósea, correcto cepillado, disminución de dieta cariogénica, cepillado nocturno. Esto con el fin que los padres comprendan que el tratamiento no será efectivo si no contamos con el apoyo de ellos en casa.

- 4. ¿Cómo afronta usted una situación con niños de comportamiento difícil cuando ha utilizado las técnicas y no han funcionado?**

R/ Intento varias citas de adaptación, apoyo en casa, les digo a los padres cómo trabajar el tema a diario en casa; para que sea más fácil desarrollar la consulta con la colaboración y apoyo de ellos desde las actividades rutinarias de la casa.

- 5. ¿Cómo afronta usted una situación con niños no colaboradores y padres con actitud difícil y desafiante durante la consulta?**

R/ Tranquila. Yo no me desespero ni me pongo a justificar cosas que no me corresponden. Al contrario intento hacerles ver a los padres que el estado actual de la boca de sus hijos ha sido por descuido de ellos, y que yo en realidad lo que voy a hacer es brindarles soluciones para arreglar la boca de sus hijos.

6. ¿La observación y seguimiento del docente durante los procedimientos clínicos, en el momento de su formación, generaron respaldo y seguridad o estrés e incomodidad?

R/ Mi interacción con los docentes fue muy buena, me sentí totalmente apoyada y con más tranquilidad y seguridad de realizar los procedimientos, y más aún en pacientes con difícil comportamiento, porque siempre uno tiende a intimidarse cuando lloran, gritan, escupen y el apoyo de los docentes fue primordial para el manejo de la situación en estos momentos.

7. ¿Cómo cree usted podría manejarse un ambiente de tranquilidad durante las intervenciones clínicas en odontopediatría?

R/ En general los procedimientos realizados a niños que generen algún grado de temor en ellos generan estrés y ambientes de tensión, no sólo la asistencia al odontopediatra, también al pediatra, a las vacunas, a diferentes situaciones que les generen ansiedad. Por eso lo más recomendable y razonable es utilizar ayudas con el ambiente especial creado para ellos, colores, dibujos, caricaturas, juegos, pinturas; para lograr disminuir los niveles de ansiedad y hacer de la consulta un momento más agradable y un espacio menos tensionante no solo para los niños sino también para los padres y porque no para el mismo personal asistencial.

Anexo D:

Matriz de competencias para el abordaje del comportamiento en odontopediatría

COMPETENCIA PROFESIONAL N E C E S I D A D E S	Competencias comunicativas	Utilización de recursos lúdicos (motivar el interés por la consulta, adaptación al entorno odontológico)	Uso de técnicas no invasivas para abordar el comportamiento (Decir- mostrar- hacer, refuerzo positivo, control de la voz)	Interacción efectiva con los padres	Integración de conceptos teóricos
Acercamiento/ Ambientación	☺	☺		☺	☺
Control de la ansiedad	☺	☺	☺	☺	☺
Diligenciamiento historia clínica/ Diagnóstico	☺	☺	☺	☺	☺
Plan de tratamiento	☺	☺		☺	☺
Procedimientos preventivos	☺	☺	☺	☺	☺
Procedimientos de operatoria	☺	☺	☺	☺	☺
Ortopedia maxilar	☺	☺	☺	☺	☺
Pedagogía para la promoción de valores y autocuidado.	☺	☺	☺	☺	☺

Fuente original: Murillo-Zabala, AM.

Bibliografía

- Aguado, D., Arranz, V. (s/f). *Desarrollo de competencias mediante blendedlearning: un análisis descriptivo*. Revista Iberoamericana de educación. ISSN 1681-5653. p 44-51.
- Asociación colombiana de facultades de odontología (2010). *Hacia un consenso de las competencias de formación del odontólogo colombiano*. División de educación. p. 18-26 Recuperado abril 19 de 2012 de www.acfo.edu.co/.
- Beltrán, R. & Ikeda, M. (2004). *Taxonomía de competencias en educación odontológica*. RevEstomatol Herediana. 14 (1-2): 107-111. Recuperado Abril 19 de 2012
- Bogoya, D. (2007). *Del enfoque de contenidos al de competencias*. Recuperado sept/11 www.ning.com/files/...bo.../DecontenidosacompetenciasBogoya.pdf.
- Bonilla, E. & Rodríguez, P (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Editorial Norma. 159-180
- Bunk, G. (1994). *La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales en la RFA*. Revista europea, formación profesional 1/94. Recuperado septiembre 2012.

- Cameron, A. & Widmer, R. (2012) *Manual de Odontología pediátrica*. (Tercera edición): Elsevier Mosby.
- Cárdenas, D. (2009) *Odontología Pediátrica*. Corporación para investigaciones biológicas. (Cuarta edición). Medellín. Colombia.
- Cárdenas, M.L. (2007) Teorías del aprendizaje. En Rojas, E., Vera, L., Madiedo, N., (eds), *Reflexiones sobre educación universitaria III*. Grupo de apoyo pedagógico y formación docente. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. p 36-37.
- Carraccio, C., Englander, R., Wolfsthal, S., Martin, C. & Ferentz, K. (2004). *Educating the pediatrician of the 21st Century; Defining and implementing a Competency-Based System*. Pediatrics. Vol 113 No. 2.
- Castellanos, B., Llivina, M. & Fernández, A. (2003). *La formación de la competencia investigativa*. Pedagogía 2003. Curso 18. La Habana. Recuperado sept 2011 de www.saber.ula.ve.
- Cejas, E. (2006). *La formación de competencias laborales*. Ciudad de la Habana. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Vol 3 No 4.
- Chaudhry, S. (2008). *The state of evaluation in internal Medicine Residency*. J Gen Intern Med 23(7).
- Epstein, R. & Hundert, E (2002). *Defining and Assessing Professional Competence*. JAMA. Vol 287 No 2. p 15. Recuperado sept 2012 www.casemen.case.edu.
- Esquivel, D. & González, G. (2011). *Etnografía de las prácticas pedagógicas en odontopediatría de la Universidad Nacional de Colombia*. Acta Odontológica Colombiana. Vol 1. No 1. pp 7-24. Recuperado Abril 2012.
- Furman, E. (2004). *Hacia la construcción de una clínica odontológica agradable para los niños en la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana*. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado Nov 2012 www.javeriana.edu.co/biblios/tesis/medicina/tesis20.

- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada*. Medellín: La carreta editores. p147-160.
- George, I. (2004). *Assessing the competence of practicing physicians in New Zeland, Canada, and the United Kingdom: progress and problems*. Family Medicine. 36 (3): 172-7.
- Gomez, J. (2004). *Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar la docencia clínica odontológica en la FES Iztacala de la UNAM*. Revista Odontológica Mexicana. Volumen 12, Número 3. p 27-34.
- González, M. (2002). *¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica*. Revista Cubana de Educación Superior. Vol. XXI. No 1. p 45-53.
- Hottois, G. (2007). *Qué es la bioética*. (Edición parcial en español). Universidad El Bosque. Bogotá: Editorial Kimpres.
- Huerta, J., Pérez, I. & Barajas, M. (2011) *El aprendizaje de las competencias generales en la carrera de Odontología según la opinión de los prestadores de servicio social*. Revista de Educación y Desarrollo. 16. Enero- Marzo.
- Instituto Nacional de empleo en España. INEM. (1995). *Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional*. Subdirección general de gestión de formación ocupacional. Recuperado de www.uch.edu.ar/rrhh. Septiembre 2010.
- Jurado, F. (2003). *El doble sentido del concepto competencias*. Revista Magisterio. Fascículo 1. ISSN 1692-4053. p 6-8.
- Koch, G., Modeér, T., Polusen, S. & Rasmussen, P. (1994). *Odontopediatría. Enfoque clínico*. Madrid. Editorial Médica Panamericana S.A.

103 Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatría

Ley 30 (1992) Ministerio de Educación Nacional, MEN.

- Lucas, S. (2007). *Desarrollo de las competencias "Preocupación por la calidad" y "Motivación de logro" desde la docencia universitaria*. Red. U. Revista de docencia universitaria, Vol 5 No 2. p36-39. Recuperado Nov 2010 <http://redabierta.esce.es>.
- Maldonado, M. (2008). *Competencias Método y Genealogía, Pedagogía y didáctica del trabajo*. Bogotá: ECOE ediciones.
- McDonald, R. & Avery, D. (1990). *Odontología pediátrica y del adolescente*. Elsevier. Health care divisions.
- Ministerio de Educación Nacional, MEN. (2007). *Política pública sobre educación superior por ciclos y por competencias*. Bogotá. Recuperado abril 2011 www.mineducacion.gov.co.
- Mendel, N. & Fuks, J. (2005). *Examen clínico objetivo y estructurado: una propuesta innovadora en la evaluación de la Odontopediatría*. Revista de la Facultad de Odontología (UBA). Vol 20. Nro 49. p 44-51.
- Moreno, T. (2009). *Competencias en educación superior: un alto en el camino para revisar la ruta de viaje*. Perfiles educativos. Volumen XXXI, Num 124, p 69-92. Readelyc.ueamex.mx Recuperado abril de 2012
- Moreno, T. (2010). *El currículo por competencias en la universidad: más ruido que nueces*. *Revista de la Educación Superior*. Volumen XXXIX (2). No. 154 p 29-37. Recuperado abril de 2012 Readelyc.ueamex.mx.
- Neira, R. & Ikeda, M. (2004). *Taxonomía de competencias en educación odontológica*. Rev. Estomatol. Herediana. 14 (1-2) 107-111
- Organización internacional del trabajo, OIT. (1993). *Formación profesional. Glosario de términos escogidos*. Ginebra. p 13-17 Recuperado agosto 2012 www.ilo.org/public/spanish.

Ortiz, E. (2003). *Competencias y valores profesionales*. Revista Pedagogía Universitaria. Madrid. Vol. 6. No. 2. p 17-23.

Padilla, J. (2008). *Globalización y educación superior*. Bogotá: Editorial Bonaventuriana. p 56-84.

Parra, I. (2002). *Modelo didáctico del desarrollo de competencias profesionales de la educación en formación inicial*. Tesis en opción al título de Dra. En Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Ciudad de la Habana. p 56-62 Recuperado octubre 2011 www.bibliociencias.cu.

Perrenoud, P. (2004). *Enfoque por competencias ¿una respuesta al fracaso escolar?* Redalyc .Pedagogía social. No. 16. p 45-64

Pinilla, A. E. (2010a). *Competencias en educación universitaria*. Revista Educyt, Vol 2 No. 2. p 1-13.

Pinilla, A. E (2010b). *Recuperando la identidad del médico internista. Al visualizar las competencias profesionales*. Acta Médica Colombiana. Vol 35 No. 3. p 143-154

Pinilla, A. E (2011c). *Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud*. Acta Médica Colombiana. Vol 36: 204-218.

Pinkham, J. (2001). *Odontología Pediátrica*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2da edición

Plasschaert, J. & Holbrook, W. (2004). *Perfil y competencias del dentista europeo*. Gaceta dental. p 24-30 Recuperado noviembre 2012 [http://adee.dental.ecd.ie/..](http://adee.dental.ecd.ie/)

Resolución No 008430 de 1993. Ministerio de Salud. República de Colombia.

- Sáenz, M. (2009). El consultorio: un escenario pedagógico. En Moncada, L. I., López, M., Sáenz, M., (eds), *Reflexiones sobre educación universitaria IV: Didáctica*. Grupo de apoyo pedagógico y formación docente. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. p 153-165.
- Salas, W. (2005). *Formación por competencias en educación superior*. Revista Iberoamericana de Educación. p. 1-11. Recuperado noviembre 2012 www.rieoeic.org/deloslectores/1036salas.PDF.
- Sancllemente, C., Guinot, F., Martinez, V. & Bellet, L. (2005). *Dique de goma en odontopediatría: comodidad del paciente*. Dentum5 (4): 136-139.
- Schonhaut, L., Millán, T. & Hanne, C. (2009). *Competencias transversales en la formación de especialistas en pediatría*. Educ Med 12 (1): 33-41
- St George, I., Kaigas, T. & Mc. Avoy, P. (2004). *Assessing the competence of practicing physicians in New Zealand, Canada, and the United Kingdom: Progress and problems*. FamMed. 36 (3).p 43-50.
- Tezanos, A. de. (2002). *Una Etnografía de la Etnografía*. Bogotá: Ediciones Átropos. p 37-70.
- Tobón, S. (2007). *Competencias en la Educación Superior, políticas hacia la calidad*. Bogotá: ECOE ediciones. p 53-67.
- Zabala, A., & Arnau, L. (s/f). *La enseñanza de las competencias*. Aula de innovación educativa. Num.161.p 40-47