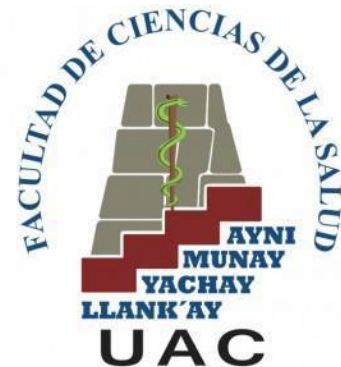




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

EFICACIA EN EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO MEDIANTE LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR, HACER Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

Presentado por:

Bachiller. Ego Aviel, Torres Marin
Para optar al título profesional de cirujano
Dentista

Asesor:

Dr. CD. Jesús Arenas Fernández Dávila

CUSCO – PERU

2019



DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por hacer posible todo y por sus bendiciones.

A mi padre Egoaviel Torres Atauluco por ser el pilar más importante en mi vida, por no rendirse en ayudarme a cumplir mis metas, por ayudarme en los momentos más difíciles y aunque ya no esté presente, sé que desde el cielo guía mis pasos.

A mi madre Mercedes Zarate Bolaños por ser una mujer fuerte y luchadora, por darme el amor incondicional y el apoyo para continuar, por creer en mí y por estar a mi lado en todo momento hasta en los más difíciles.



AGRADECIMIENTO

A Dios llevarme por el camino del bien, por darme fuerza y valor para superar todas las dificultades.

A mis padres por la confianza y el apoyo brindado, porque en el trayecto de mi vida supieron brindarme el amor corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis queridos hermanos menores Jhustine y Yussey por su apoyo y ser la motivación para poder crecer, deseando siempre que ellos lleguen a las mismas metas y hasta sean mejores.

A mi familia que estuvo conmigo brindándome sus consejos para concluir mi carrera.

A los docentes que me guiaron y brindaron sus conocimientos para realizar el trabajo de investigación.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto.



ÍNDICE

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTO..... | ii |
| ÍNDICE | iii |
| RELACIÓN DE CUADROS | vi |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT | x |
| CAPÍTULO I | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.4.1 Objetivos generales: | 5 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: | 6 |
| 1.5.1 Relevancia científica: | 6 |
| 1.5.2 Relevancia social: | 6 |
| 1.5.3 Implicaciones Prácticas:..... | 6 |
| 1.5.4 Originalidad: | 6 |
| 1.5.5 Interés personal:..... | 6 |
| 1.6 Limitaciones de la investigación | 7 |
| 1.7 Aspectos éticos | 7 |
| CAPÍTULO II | 8 |
| MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 8 |
| 2.1.1. INTERNACIONALES | 8 |
| 2.1.2. NACIONALES..... | 12 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL..... | 14 |
| 2.2.1. EL MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. 14 | |
| 2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA..... | 15 |
| 2.2.3. TIPOS DE CONDUCTA EN NIÑOS. | 16 |
| 2.2.5. FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA DEL NIÑO.... | 19 |
| 2.2.6. RASGOS DE LOS PACIENTES CON MIEDO AL DENTISTA. | 23 |



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.7. ESTRÉS EN LA ATENCIÓN DENTAL..... | 24 |
| 2.2.8. MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA AL TRATAMIENTO..... | 25 |
| 2.2.9. FACTORES QUE BENEFICIAN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE LA CONSULTA DENTAL..... | 26 |
| 2.2.10. TÉCNICA DE MANEJO DE CONDUCTA:..... | 27 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 29 |
| 2.4. HIPÓTESIS | 30 |
| 2.5. VARIABLES..... | 30 |
| 2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE. | 30 |
| 2.5.2. CO VARIABLES. | 30 |
| CAPITULO III | 32 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 32 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 32 |
| CAPÍTULO IV..... | 41 |
| RESULTADOS..... | 41 |
| CUADRO N° 1..... | 41 |
| CUADRO N° 2..... | 42 |
| CUADRO N° 3..... | 43 |
| CUADRO N° 4..... | 44 |
| CUADRO N° 5..... | 45 |
| CUADRO N° 6..... | 46 |
| CUADRO N° 7..... | 47 |
| CUADRO N° 8..... | 48 |
| CUADRO N° 9..... | 49 |
| CUADRO N° 10..... | 50 |
| CUADRO N° 11..... | 51 |
| CAPÍTULO V..... | 52 |
| DISCUSIÓN..... | 52 |
| CONCLUSIONES..... | 56 |
| SUGERENCIAS | 57 |
| BIBLIOGRAFÍA:..... | 58 |
| ANEXOS | 63 |
| ANEXO N° 1..... | 64 |
| ANEXO N° 2..... | 66 |



| | |
|------------------------|-----------|
| ANEXO N° 3..... | 68 |
| ANEXO N° 4..... | 72 |
| ANEXO N° 5..... | 76 |
| ANEXO N° 6..... | 77 |



RELACIÓN DE CUADROS

CUADRO N° 1: Distribución numérica y porcentual en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, cusco 2019. Pg.41

CUADRO N° 2: Distribución numérica y porcentual de la edad pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, cusco 2019. Pg.42

CUADRO N° 3: Distribución numérica y porcentual del manejo del comportamiento antes y después del tratamiento mediante la técnica decir, mostrar, hacer en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, cusco 2019. Pg.43

CUADRO N° 4: Eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.44

CUADRO N° 5: Eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer según sexo en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.45

CUADRO N° 6: Eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer según edad en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.46

CUADRO N° 7: Distribución numérica y porcentual del manejo del comportamiento antes y después del tratamiento mediante las técnicas distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.47

CUADRO N° 8: Eficacia de la técnica distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.48



CUADRO N° 9: Eficacia de la técnica distracción contingente según sexo en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.49

CUADRO N° 10: Eficacia de la técnica distracción contingente según edad en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. Pg.50

CUADRO N° 11: Eficacia de la eficacia de las técnicas decir, mostrar, hacer y distracción contingente en pacientes de odontopediatría de la clínica Luis Vallejo Santoni Cusco 2018. Pg.51



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia de las técnicas de manejo de comportamiento en pacientes de odontopediatría de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni - 2019. La Metodología del trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, descriptivo - comparativo de campo y longitudinal, se trabajó con una muestra de 40 pacientes niños que acudieron al área de odontopediatría, seleccionados acorde a los criterios de selección. Se utilizó como instrumento una prueba que incluyó la escala de Frankl usada comúnmente para medir el grado de colaboración del paciente pediátrico a la hora de ser tratado para la investigación, con el fin de evaluar la eficacia de las técnicas: decir-mostrar-hacer y distracción contingente tomando en cuenta el comportamiento antes y después del tratamiento estomatológico. Estadística descriptiva con frecuencia y porcentaje. Se utilizará el programa SPSS para validar los cuadros estadísticos, prueba estadística estará dada por Chi cuadrado. Los resultados permitieron determinar la relación, al aplicar la técnica de manejo de conducta: decir, mostrar, hacer; el NIVEL de colaboración de los niños fue positivo y definitivamente positivo (35% y 65% respectivamente), que en comparación con la técnica de distracción contingente que en cuanto al NIVEL de colaboración del paciente fue definitivamente positiva (100%). Donde se concluyó que la técnica distracción contingente, es más eficaz en comparación a la técnica decir mostrar hacer en pacientes de 5 a 8 años.



PALABRAS CLAVE: Manejo del comportamiento, técnica decir mostrar hacer, técnica distracción contingente, cooperación, eficacia.



ABSTRACT

This research aimed to evaluate the effectiveness of behavioral management techniques in pediatric dentistry patients at the Luis Vallejos Santoni Stomatological Clinic - 2019. The Methodology of the research work has a qualitative, descriptive - field and longitudinal approach, worked with a sample of 40 child patients who came to the area of pediatric dentistry, selected according to the selection criteria. A test was used as an instrument that included the Frankl scale commonly used to measure the degree of collaboration of the paediatric patient in being treated for research, in order to evaluate the effectiveness of the techniques: say-show-do and contingent distraction taking into account the behavior before and after stomatological treatment. Descriptive statistics with frequency and percentage. The SPSS program will be used to validate the statistical tables, statistical test will be given by Chi squared. The results made it possible to determine the relationship, when applying the behavior management technique: say, show, do; the children's collaboration LEVEL was positive and definitely positive (35% and 65% respectively), which compared to the contingent distraction technique that in terms of the patient's collaboration LEVEL was definitely positive (100%). Where it was concluded that the contingent distraction technique, is more effective compared to the technique to show do in patients aged 5 to 8 years.

KEY WORDS: Behavior management, driving technique, contingent distraction technique, cooperation, effectiveness.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La visita del niño al área de odontopediatría en la Clínica Luis Vallejos Santoni, implica de una serie de emociones o tensiones que le generan angustias, ansiedad, miedos, fobias, etc. El ambiente poco acogedor de la sala de espera acompañado a los ruidos de la unidad dental que algunas personas adultas califican como perturbadores y los operadores dentales con poca empatía, tienen la dificultad de proporcionar tranquilidad y confianza al paciente pediátrico, esto trae como resultado el fracaso repetitivo y la fobia prolongada al odontólogo.

Para esto se ha visto por conveniente que la forma de cambiar las sensaciones del paciente, es a través del conocimiento de técnicas de manejo del comportamiento para hacer uso de la manera más eficaz, en cuyo caso ayuda a mejorar la cooperación del niño a la hora de ser atendido y le permite al operador proceder con facilidad para realizar el tratamiento necesario.

El presente trabajo de investigación surgió a partir del interés por comparar dos técnicas para el manejo del comportamiento y la eficacia de estas, que no son usadas con frecuencia por los operadores del área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El manejo de la conducta del niño en la consulta odontológica es parte del día a día en la odontología general asistencial y la especialidad de odontopediatría, que tiene como objetivo principal lograr establecer un vínculo de confianza con el paciente para desarrollar una actitud dental positiva a largo plazo. La dificultad para manejar la conducta de los niños y hacer que estos cooperen puede ser un impedimento para poder realizar el tratamiento y depende de la personalidad de cada caso clínico y la experiencia o criterio del operador.

El niño que no se deja tratar, prueba las habilidades del operador siendo necesario que este conozca desde un principio una variedad de técnicas de adaptación del comportamiento y su aplicación en el paciente en el momento indicado para manejar factores como el miedo y la ansiedad.

Actualmente, se cuenta con una variedad de técnicas de abordaje para pacientes odontopediátricos, de las cuales, son más recomendables todas aquellas que pertenecen al grupo de las técnicas “comunicativas”. Entre las técnicas de abordaje más eficaces, se encuentra la técnica “decir, mostrar, hacer” y la técnica de “distracción contingente”.

La técnica de manejo de conducta “decir, mostrar, hacer” es aquella en donde se familiariza y muestra al paciente todo lo relacionado a su tratamiento de manera explicativa en un lenguaje comprensible evitando el uso de palabras que provoquen miedo, mientras que la técnica de “distracción contingente” es aquella que busca distraer al paciente por



medio de ayudas audiovisuales o auditivas, las cuales se utilizan de manera condicionada frente a una actitud colaboradora.

El comportamiento no cooperativo o no receptivo de niños es un impedimento para la realización del tratamiento odontológico de buena calidad, ya que además de requerir más tiempo de atención se corre el riesgo de producir daño físico y/o psicológico. Por lo tanto, la utilización de técnicas apropiadas que permitan brindar un tratamiento seguro y de alta calidad será importante.

Diferentes estudios, han comprobado la eficacia de estas dos técnicas de manejo de conducta sosteniendo que la técnica “decir, mostrar, hacer” es efectiva en un 57% en el control de miedo y ansiedad en la primera cita. La técnica “distracción contingente es efectiva en un 61% en niños de 4 a 6 años de edad. ⁽¹⁾ ⁽²⁾

La afluencia de niños en la clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco y el comportamiento que presentan al ser atendidos, teniendo miedo o ansiedad sumado con la falta de experiencia en los operadores de preclínica, hacen una situación incontrolable, esta problemática requiere la aplicación de técnicas de manejo de la conducta, para lo cual se requiere saber la técnica más efectiva y así mejorar la calidad de atención.



1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El manejo del comportamiento en la atención de pacientes de odontopediatría de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni se ha vuelto muy importante e indispensable, pues los pacientes que acuden a consulta, son aquellos que van por primera vez a la atención odontológica, presentan diversos comportamientos, ya sea guiados por el miedo, la ansiedad u otros factores, estos ponen en riesgo la calidad de los tratamientos odontológicos a realizar, es decir un buen tratamiento dependerá de la cooperación que el niño pueda presentar ante el operador para su atención, el mal manejo del comportamiento del niño suele presentarse en la clínica, acarreando a veces que el paciente no coopere o su cooperación sea nula, es decir que el paciente ya no quiera hacerse atender, las técnicas de manejo de comportamiento decir mostrar hacer y distracción contingente suelen ser muy buena opción para mejorar la cooperación del paciente niño, ante la decisión para poder elegir cuál de estas técnicas generaría una mejor ayuda en consulta, es necesario saber la eficacia de cada una, lo cual ayudaría en mucho para los futuros profesionales en la cooperación de sus pacientes.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficacia en el manejo del comportamiento mediante las técnicas decir mostrar hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejo Santoni 2019?



PROBEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer en pacientes de 5 a 8 años de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni 2019 según edad y sexo?

¿Cuál es la eficacia de la técnica distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni 2019 según edad y sexo?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivos generales:

- Determinar la eficacia de las técnicas de manejo de comportamiento en pacientes de odontopediatría de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Establecer la eficacia de la técnica decir mostrar y hacer en pacientes de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni Cusco 2019 según edad y sexo.
- Establecer la eficacia de la técnica distracción contingente en pacientes de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni Cusco 2019 según edad y sexo.



1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.5.1 Relevancia científica:

La realización de esta investigación representa un aporte científico para la profesión odontológica y estudiantes, ya que se obtendrán datos de nuestra realidad local.

1.5.2 Relevancia social:

Aportar con conocimiento respecto al abordaje de pacientes odontopediátrico y saber cuál es la mejor técnica de manejo de conducta desde la primera cita.

1.5.3 Implicaciones Prácticas:

El presente trabajo de investigación crea estrategias que ayuden al operador a detectar la mejor técnica de manejo en niños no colaboradores, ansiosos y con miedo.

1.5.4 Originalidad:

Se han encontrado investigaciones similares a nivel internacional y nacional. La originalidad del presente estudio es Parcial.

1.5.5 Interés personal:

El investigador pretende indagar en temas referidos a técnicas de manejo de conducta en odontopediatría pues práctica odontológica resulta complicada al lidiar con pacientes poco colaboradores haciendo que el operador que lo atiende en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni no pueda lograr



establecer un vínculo de confianza antes, durante y después de tratamiento.

1.6 Limitaciones de la investigación

- El presente trabajo no se aplicará a niños menores de 5 años ni mayores de 8 años.
- No se agregarán otras técnicas de abordaje para el manejo de comportamiento.

1.7 Aspectos éticos

El presente trabajo se realizará en todos los niños que lleguen a consulta en la clínica Luis Vallejos Santoni, ayudará tanto al operador para realizar los tratamientos, reducir el tiempo de trabajo y al paciente pues habrá una satisfacción por la atención.

Este trabajo pretende ayudar en la calidad de atención y presentara consentimiento informado a los padres de los pacientes atendidos.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONALES

Enciso P, Posada M, Quintero A. (Medellín – 2016), en su investigación titulada **“ACEPTABILIDAD, PERCEPCIÓN Y PERMISIVIDAD DE LOS PADRES A LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE MANEJO DEL COMPORTAMIENTO UTILIZADAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLÍNICA CES SABANETA”**. Estudian el grado de aceptabilidad, permisividad y percepción por parte de los padres hacia las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría. Un estudio descriptivo de tipo transversal en 81 padres de familia sin distinción de edad, sexo, raza, estado socio-económico o escolaridad que acudieron a la Clínica CES Sabaneta para tratamiento odontológico de sus hijos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología. Las técnicas comunicativas no aversivas tales como decir, mostrar y hacer (DMH), refuerzo positivo y distracción contingente son de mayor aceptación por parte de los padres mientras que las restrictivas o autoritarias tales como refuerzo, restricción física y tabla restrictiva son de menor



aceptación. Las técnicas de manejo del comportamiento comunicativas decir, mostrar y hacer (OMH), refuerzo positivo y distracción contingente presentaron niveles estadísticamente mayores de aceptación, efectividad, percepción y permisividad. ⁽³⁾

Fonseca L., y Sanchis C., (Venezuela – 2013). **ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAS DISTINTAS ESCALAS DE VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL EN ODONTOPEDIATRÍA.** Tienen por objetivo valorar cuáles son las escalas de valoración de la ansiedad, el miedo y el comportamiento que más se emplean en la actualidad y son de mayor utilidad para los odontólogos. Las tres escalas de valoración de la ansiedad que han mostrado mayor éxito son la Escala de Corah, la Escala de Venham y la escala CFSS-DS. En cuanto a la conducta, apoya por su sencillez y su alto grado de confiabilidad a la escala de Frankl. En otro trabajo científico, los padres informaron de que sus hijos tenían miedo o fobias relacionadas con la odontología. la Escala de Frankl debido a que tiene buena fiabilidad es ampliamente utilizada. Otras investigaciones defienden que CFSS-DS es válida en adultos, pero en niños hay que adaptarla para que sea fiable en ellos. Mediante una comparación en la literatura, se llegó a la conclusión de que las escalas más utilizadas y válidas son: para la valoración del comportamiento, la escala de Frankl; para la valoración de la ansiedad, las escalas FIS, VPT, DAS y SFP (con



sus limitaciones); para la valoración del miedo dental, debido a su éxito y buenos resultados, la CFSS-. (4)

Cordero N, Cárdenas J, Gonzalo L. (Medellín – 2012), en su investigación titulada **ACEPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE MANEJO FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS EN PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ODONTOLOGÍA.** Se hizo un estudio descriptivo transversal prospectivo en 129 padres de niños entre los 3 y 15 años de edad, que evaluaron por medio de un cuestionario y un video las diferentes técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico: decir mostrar hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente, inmovilización activa y inmovilización pasiva, sedación inhalada y anestesia general. Se encuestaron 129 padres de niños entre 3 y 15 años de edad. La composición de la muestra indicó que 80% de los encuestados eran madres y 20% padres, con una edad promedio de 35 ± 8 años que oscilaba entre los 18 y 54 años. Los resultados de este estudio coinciden en términos generales con los realizados por otros investigadores durante las últimas décadas en este campo que indican que cada vez hay un mayor rechazo por parte de los padres hacia las técnicas restrictivas tradicionales y una mayor aceptación de técnicas comunicativas y en menor grado las farmacológicas. Existe un gran rechazo de los padres hacia el uso tradicional de las técnicas restrictivas y las tendencias sociales actuales requieren que



el odontólogo utilice más las técnicas comunicativas para el manejo del comportamiento de los pacientes. ⁽⁵⁾

Lopera M, Cardoño V, Muñetones D. (Medellín – 2012), en su trabajo de investigación: **“MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POR ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA”** Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 211 estudiantes de las clínicas de Odontopediatría, en semestres académicos de séptimo a décimo, en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, con una muestra representativa de 137 estudiantes, quienes contestaron una encuesta realizada por los investigadores de manera voluntaria y confidencial. Según un estudio realizado por el Ensab, en Colombia, se indagó el motivo de consulta más frecuente en odontología, y se encontró que en el 60,5% de los 22,2% que presentaron problemas el último mes, el dolor de muela o dientes fue el más frecuente, seguido de la caries dental; La técnica más utilizada por los estudiantes fue decir-mostrar- hacer en un 78,1%. ⁽⁶⁾

García A, Parés G, Hinojosa A., (México – 2007) en su estudio titulado **EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ANTE DIFERENTES TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA UTILIZADAS POR EL ODONTOPEDIATRA COMPARANDO TRES MÉTODOS DE INFORMACIÓN.** Evalúan de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas



de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Se realizó un artículo comparativo en la cual se diseñó un cuestionario basado en la escala de Likert que consistió en 5 preguntas de acuerdo a 5 técnicas de manejo de conducta infantil: decir-mostrar-hacer, control de voz, mano sobre boca, restricción física y anestesia general, La cual se realizó en 120 padres de pacientes pediátricos en Licenciatura y Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM. Los resultados mostraron que la técnica mejor percibida es la técnica decir-mostrar-hacer y la menos aceptada es la técnica de anestesia general. Se pudo analizar que la técnica decir mostrar y hacer recibió una aceptabilidad de 100% por otro lado la técnica de refuerzo positivo 99.4% y la técnica de refuerzo negativo 64.7% mientras que las mientras que la restricción física 37.6% y la tabla restrictiva 48.1%. (7)

2.1.2. NACIONALES

Hurtado P. (Lima– 2017) en su investigación titulada **EFFECTIVIDAD DE DOS TÉCNICAS EN LA MODIFICACIÓN CONDUCTUAL DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU ESSALUD – 2017.** Tiene por objetivo principal comparar la efectividad de dos técnicas alternativas de manejo de conducta (Musicoterapia y Distracción Audiovisual), aplicadas para la modificación de la conducta negativa de los niños de 4 a 6 años, durante el tratamiento, en el Hospital Emergencias Grau EsSalud.



Es un estudio descriptivo – correlacional cuasiexperimental realizado a 856 niños que fueron distribuidos en tres grupos de estudio, Grupo A (musicoterapia), el grupo B (distracción audiovisual) y el grupo C (Grupo Control), para comparar la efectividad de las técnicas en la modificación de la conducta, hallando una diferencia significativa ($p=0,00$) entre los tres grupos de estudio, a la vez se comparó solo las técnicas de distracción audiovisual y musicoterapia hallando ($p=0,263$), indicando que no existe diferencia significativa entre ambas. El grado de efectividad de la técnica de distracción audiovisual fue en un 71,2% del total de grupo 118 niños (100%). El grado de efectividad de la técnica de Musicoterapia fue en un 84,7% de 118 niños (100%) y se concluyó que comparadas entre sí, no presentan diferencia estadística significativa. ⁽⁸⁾

Aguirre S. (Huánuco - 2016), en su investigación titulada **“MANEJO DE CONDUCTA DE NIÑOS 4 A 8 AÑOS DURANTE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICAS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO 2016”**. Tiene por objetivo determinar las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizada por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco. Se realizó un estudio un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel descriptivo, contando con 60 estudiantes de preclínica odontopediatría I y 50 estudiantes de odontopediatría II entre 19 a 37 años de edad, para el diagnóstico



del tipo de conducta hizo uso de la escala conductual de Frankl. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo conformado por 110 estudiantes, la técnica comunicativa fue la más utilizada y dentro de ello el decir-mostrar-hacer es la que presentó en un mayor porcentaje 76,4%, seguido de la técnica de reforzamiento positivo con un 41,8%; con un 6,4% hipnosis y 3,6% musicoterapia. El tipo de técnica de manejo de conducta más utilizada por estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco fue técnica comunicativa. Demostrar-Decir-Hacer. Con referente a las técnicas de manejo de conducta no utilizadas en ambos grupos de estudio fueron la aversiva y farmacológica. ⁽⁹⁾

2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

2.2.1.EL MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE

PEDIÁTRICO.

El manejo de conducta en un paciente pediátrico es un método que tiene sus bases en el tratado del desarrollo progresivo del niño. El análisis del comportamiento del niño se realiza de manera dinámica, variante y tomando en consideración constantemente al paciente. ⁽¹⁰⁾

Es importante conocer la situación familiar en la que vive el niño que requiere tratamiento odontológico. Es muy importante que el profesional este al corriente con los factores



ambientales en los que vive su paciente para manejarlo en la consulta dental y poder llegar un tratamiento exitoso sin ningún problema. ⁽¹⁰⁾

Para esto, se requiere adiestrar y conocer el desarrollo emocional y social del paciente pediátrico, también las inclinaciones sociales, la actitud que presentan los padres, la educación y las discusiones en la familia. ⁽¹¹⁾

El conductismo propone que el comportamiento de una persona es transformable si se varían los factores ambientales de su entorno y se centra en el manejo de las emociones. ⁽¹¹⁾

La conducta del niño en gran parte a la hora de la visita dental está influida por la forma en el que se introducen las experiencias, ya que estas serán aprendidas. El aprendizaje en niños constituye un elemento de gran importancia para conocer patrones de conducta en el tratamiento a realizar en odontología. ⁽⁶⁾

2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA.

A. CONDUCTA POSITIVA:

A la hora de ser atendido en el sillón dental el niño se muestra con mucho interés demostrando el alcance de los objetivos, sus acciones son positivas para el tratamiento ⁽¹²⁾

**B. CONDUCTA NEGATIVA:**

El temor y el llanto se adueñan del niño a la hora de estar en el sillón dental, no presta mayor interés por el tratamiento a realizar, trata en lo posible de mantener cerrada la boca y no dejar realizar los procedimientos al operador que lo atiende. ⁽¹²⁾

C. CONDUCTA INDEFINIDA:

No existe el llanto cuando el niño está en el sillón dental, utiliza la vista para acompañar los objetos, pero sin agarrarlos, refiere tener sensibilidad y al ser atendido por detrás muestra llanto. ⁽¹²⁾

2.2.3. TIPOS DE CONDUCTA EN NIÑOS.**A. COOPERADORA.**

Estos niños demuestran seguridad, confianza y están relajados; teniendo como resultado una comunicación con rapidez y facilidad. Se tiene éxito al abordar en estos casos, la adaptación que presenta el niño permite realizar de manera eficaz los tratamientos clínicos que necesita. ⁽¹³⁾

B. COOPERADOR TENSO.

En estos niños, el tratamiento es aceptado, pero aún se encuentran signos que manifiestan tensión: como es el caso de sudor en la mano y en el labio superior, tiembla



la voz, los movimientos del odontólogo son seguidos. Por ello el odontólogo tiene que ser más observador y tener un buen diagnóstico situacional, pues este se considera como un límite entre la conducta positiva y negativa, el tratamiento es aceptado por el paciente pero con una probable mala imagen del odontólogo. ⁽¹³⁾

C. DESCONTROLADA – REBELDE

Niño manipulador con reacciones de pataleta caracterizado por tener miedo o ansiedad aguda con fines de resistencia a cualquier tratamiento. La disciplina debe ser reestablecida por los padres o el odontólogo, se debe mostrar una correcta. ⁽¹³⁾

D. AGRESIVA – DESAFIANTE

Es aquel niño que no se siente comprendido, muestra el mal humor pues no siente confianza; se sabe que es difícil llegar a este tipo de paciente, pero se recomienda empezar con la comunicación, en niños que son algo mayores es casi común que tengan expresiones: “no quiero”, “ándate”. Se considera que presentan esa actitud en casa, pues no son disciplinados por los padres. Es importante la firmeza desconfianza y tener reglas de conducta. El profesional debe mostrar amistad y mostrar confianza en sus habilidades, los padres no deben estar dentro del consultorio. ⁽¹³⁾

E. TÍMIDA

Demuestran dependencia hacia los padres, demuestran inseguridad a extremo, usualmente se retraen, traspiran, su resistencia al tratamiento es por la amenaza que representa para ellos el ser atendido y demuestran llanto de una forma casi silenciosa, se le tendrá que mostrar cariño, estar calmado a la hora de acercársele. Brindarle confianza y darle alternativas para su colaboración resulta de gran apoyo al abordarlos, puesto que un mal abordaje llevaría a un descontrol de conducta. Se explica de este tipo de conducta que existe una sobreprotección o no tiene mucho contacto con la sociedad. ⁽¹³⁾

F. LLOROSA

Esta conducta se produce cuando no existe causa justificable del llanto generando confusiones en el odontólogo. La disciplina y autoridad deben estar presentes para dominar la situación, constantemente se debe verificar que no haya causa verdadera del llanto. ⁽¹³⁾

2.2.4. ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL.

| | |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo 1 Definitivamente negativo | Rechazo al tratamiento, grito muy fuerte, siente temor o tiene otra manifestación de negativismo excesivo. |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo 2 Negativo | Es de difícil acceso al tratamiento, su cooperación es nula, tiene algunas indicadores de oposiciones pero no pronunciadas. |
| Tipo 3 Positivo | El tratamiento es aceptado, algunas veces es silencioso, se muestra colaborador con el odontólogo en la atención, ocasionalmente con restricciones, el paciente coopera con el odontólogo. |
| Tipo 4 Definitivamente positivo | Se muestra una relación y tranquilidad con el odontólogo sobre todo se muestra interesado en el tratamiento, le agrada y alegra. |

(14)

2.2.5. FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA DEL NIÑO.

La ansiedad, edad u conducta se encuentran relacionados. Cuando un niño tiene menor edad, demuestra niveles altos de ansiedad y conducta inadecuada. ⁽¹⁵⁾

A. PACIENTE DURANTE LA CONSULTA.

Hay relación entre ciertas variantes en el ambiente y la conducta que muestra el niño al dentista, como:



- Cuando un profesional no es competente puede modificar el manejo adecuado del paciente por ello el niño mostraría una conducta desfavorable.
- Cuando el paciente llega a un lugar que aún no conoce, le causa ansiedad.
- El solo hecho de tener delante una persona que no es conocida, con uniforme de doctor, le viene a la mente sensación de dolor
- No contar con paciencia y no ser tolerante con el paciente.
- Al estar frente a un estímulo nuevo: ya sea que involucre la vista el oído u otro a veces no son agradables.
- El tener o presentar algún mal o enfermedad.⁽¹⁶⁾

Los padres y sus actitudes afectan de distintas maneras:

- **Actitud de sobre afecto:** esto se establece más en personas que tienen un solo hijo, tener un hijo que sea el último en nacer e hijos adoptados. Estos niños son aquellos que no tienen lo necesario para relacionarse en un ámbito social ya sea colegio, jardín y hasta en su misma casa. A la hora de ser atendido el niño no presenta el valor que tiene recurriendo a la persona que lo trajo a consulta.⁽¹⁷⁾



- **Actitud de sobreprotección:** La actitud es de aquellas madres que les gusta analizar y dirigir todo el tiempo del hijo, llegando hasta no dejarlo relacionarse con nadie por el temor de hacerse algún daño, contagiarse con enfermedades o ensuciarse. Por todo esto el niño siente que todo se tiene que hacer al gusto de él e incluso el odontólogo que lo atiende debe seguir sus palabras. ⁽¹⁷⁾
- **Actitud de sobre indulgencia:** muestran la actitud de aquellos padres que no niegan nada a sus hijos fundamentando que les demuestran afecto y satisfacen todas las necesidades que ellos no tuvieron por factores económicos. Las mismas actitudes muestran abuelos, tíos, o algún pariente que se quede con el niño por un tiempo corto pues este así no tendría dificultades. Producto de ello el niño se vuelve exigente, al punto de que si las personas de su entorno no acceden a sus exigencias, este presenta llanto, rabietas, etc. Lo cual también ocurre en consulta con el odontólogo. ⁽¹⁷⁾
- **Actitud de sobre ansiedad:** se da en las familias que tuvieron una pérdida por fallecimiento de algún familiar o es hijo obtenido con dificultad. Para que el niño pueda hacer alguna actividad y tomar alguna decisión tiene



una gran dependencia de los padres, busca cualquier excusa para detener e interrumpir el tratamiento. ⁽¹⁷⁾

- **Exceso de autoridad:** Se da porque se le impone un carácter de rigidez, crueldad y no flexible. Todo ello provoca en el niño desinterés y un desequilibrio emocional, el cual se distingue en la consulta dental. El profesional que mantiene un carácter de autoridad puede asemejarse a la figura de un padre o una madre. ⁽¹⁷⁾

- **Falta de afecto:** la indiferencia de los padres para con el niño se manifiesta cuando disponen de poco tiempo para brindarles, por no tener una buena relación padre y madre, cuando no ha sido planificado o no fue deseado el sexo con el cual nació el niño. El que se encuentra en esta situación frecuentemente es introvertido, cuando este intenta llamar la atención muestra algunos hábitos como: no querer comer, onicofagia, succión digital, etc. Su conducta es la de un niño tímido. Cuando el odontólogo demuestra cariño, la relación mejora entre ambos. ⁽¹⁷⁾

- **Rechazo:** es un tipo de actitud en donde los padres actúan alejados del niño, generando que el menor haga sus cosas solo y manteniendo una actitud de crítica, siempre de castigo, de disciplina exagerada e



inconstante. El resultado de esta actitud es un niño rebelde y desobediente, mandón, que hace berrinches para llamar la atención de los adultos, mentiroso y en ocasiones puede llegar a hurtar. El odontólogo debe de comprender que, en el fondo, este tipo de niños necesitan afecto, cariño y bastante comprensión, ya que actúan así porque es su manera de defenderse y protegerse del trato hostil que le brindan sus padres.

(17)

2.2.6. RASGOS DE LOS PACIENTES CON MIEDO AL DENTISTA.

- Tienen poca vergüenza.
- En la fase del miedo, la salud es mala en demasía.
- Presenta confianza disminuida hacia los profesionales odontólogos.
- Presenta caries extensas o tratamientos pulpares por no haber recibido tratamiento odontológico con anterioridad.
- Hace manifestaciones de berrinches acompañados con gritos
- Pacientes con timidez o introversión
- Demasiada sensibilidad al dolor
- Inquietud
- Se conservan signos muy molestos: enrojecimiento, sudoración, dolor en el pecho, disnea, sequedad oral, problemas gastrointestinales.



- Cuando existen pensamientos limitantes, a lo único que lleva es a concentrarse en algún tipo de escape
- Tratar de eludir citas con el odontólogo o postergarla. ⁽¹⁸⁾

2.2.7. ESTRÉS EN LA ATENCIÓN DENTAL

Para cualquier motivo de consulta en niño y adulto a menudo es situación de estrés, puesto que siempre se relaciona al odontólogo como un tipo castigo a consecuencia de una acción mala, por ello si el profesional encuentra este tipo de situaciones y acepta que lo presentan, reducirá los factores de estrés. En el momento de tratar a niños es importante su historia y su edad, puesto que cada uno es diferente. Se sugiere que la sala de espera de cada clínica donde se atiende pacientes de odontopediatría debe tener mesas y sillas adaptadas y adecuadas para niños, lápiz y hojas de papel para que el niño no entre en cuadros de ansiedad y pueda mostrar sus emociones y expresiones. El profesional tiene que dar más importancia a las expresiones. Cuando un niño tiene una sensación de maltrato modifica la respuesta emocional y conducta, que serían situaciones de trauma obtenidas por visitas realizadas con anterioridad al profesional, dado a la madurez que presenta el niño y el desarrollo psicológico el estrés postraumático que comienza a generar secuencias, por ello que tiene escenas de trauma a posterioridad. ⁽¹⁹⁾



El comportamiento del menor en la consulta odontológica y sus actitudes pueden demostrar violencia familiar en el hogar, por lo tanto, son niños desconfiados que no creen en las palabras de personas extrañas como el odontólogo. La actitud de un niño violentado en su hogar hace que siempre intenten protegerse cruzando las manos, alejándose y sin permitir que le toquen el rostro por temor a que le hagan daño, otro indicador de maltrato es cuando el niño prefiere estar solo durante la consulta que acompañado de los padres. ⁽²⁰⁾

Los niños con maltrato suelen pensar que todos los adultos son malos y les pueden causar daño, es por esta razón que el odontólogo debe construir una relación basada en la confianza, hablando con la verdad y mostrándole lo que el profesional le va a realizar durante su tratamiento, de esta manera se puede controlar su angustia. ⁽¹⁹⁾

2.2.8. MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA AL TRATAMIENTO.

A lo largo del tiempo se ha catalogado al odontólogo como una persona que causa sufrimiento y dolor y el visitarlo es un castigo para el niño, porque se portó mal en su hogar, no quiso comer o hizo alguna travesura. El niño decepciona todo lo antes mencionado y generan miedo, angustia y ansiedad. La manera de comportarse del odontólogo y sus actitudes en la primera impresión pueden influir positiva o negativamente en el niño. Las actitudes adoptadas por este tipo de niños



acomplejan sus tratamientos. En su boca se pueden encontrar rasgos de bruxismo u otros hábitos perniciosos. ⁽¹⁹⁾

2.2.9. FACTORES QUE BENEFICIAN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE LA CONSULTA DENTAL.

- El profesional debe procurar comunicarse de manera asertiva con el niño y sus padres desde la primera cita.
- Es importante considerar la experiencia del odontólogo ya que este tipo de profesionales darán un diagnóstico más certero.
- Un consultorio odontológico debe estar debidamente ambientado en su área de odontopediatría especialmente por juguetes, dibujos coloridos, libros de cuentos, etc.
- Es beneficioso mostrar interés por cosas propias del paciente tales como: gustos, deportes preferidos, amigos, etc.
- Cuando el odontólogo se despide estrechando la mano de su paciente o dándole pequeñas muestras de afecto, refuerza su confianza.
- Durante la consulta se pueden utilizar distractores como juguetes o material audio visual con su juego favorito.
- Es importante respetar los tiempos de duración de la consulta y los tiempos de llegada, para que el niño no perciba injusticias ni se estrese. ⁽²¹⁾

2.2.10. TÉCNICA DE MANEJO DE CONDUCTA:

Tiene su clasificación en:

A. TÉCNICA DECIR-MOSTRAR-HACER:

El uso de un vocabulario adecuado a la edad con eufemismo y asociaciones divertidas de fácil entendimiento de los niños rimas y juego de palabras es una estrategia eficaz para ser asociada a la técnica decir mostrar hacer recomendando que es esencial dar atención a las habilidades en la comunicación verbal y no verbal durante el contacto con los niños. ⁽²²⁾

Esta es una de las técnicas usadas por varios odontopediatras para amoldar el comportamiento de los niños, consiste en explicar el procedimiento usando palabras en relación a la edad del paciente (DECIR), mostrar al paciente el procedimiento que se le hará, involucrando los sentidos de la vista, oído, olfato y tacto, de tal manera que sea muy cuidadosa que no sea amenaza (MOSTRAR), y llevarlo a otros conceptos de explicar y demostrar se debe terminar el procedimiento (HACER). ⁽²³⁾

El objetivo de la técnica es disminuir el miedo del paciente en la consulta dental y está indicado para pacientes que ya han desarrollado comunicación verbal; no se sugiere aplicar la técnica en niños de muy corta edad que no



entienden muy bien el significado de las cosas o que son niños ansiosos. ⁽²⁴⁾

B. TÉCNICAS PARA IMPLANTAR CONDUCTAS (DISTRACCIÓN CONTINGENTE)

La técnica de distracción contingente está indicado para niños con cualquier rasgo de conducta pero no es tan conveniente utilizarla en niños muy pequeños que no hayan desarrollado el lenguaje verbal. ⁽²⁴⁾

Es una de las técnicas no farmacológica que ayuda a mejorar el comportamiento del paciente, ya sea ansioso o que tenga conductas negativas ante los tratamientos odontológicos, para así poder evitar el uso de recursos farmacológicos, refiriéndose así a la sedación o anestesia general. ⁽²⁵⁾

La técnica distracción contingente ya sea con ayuda audio visual, en lo general representa una técnica completa, pues esta aísla al niño auditiva y visualmente, con el fin de enfocar la atención hacia un punto u objeto, para lograr que el niño no perciba sensaciones desagradables y posteriormente no limite la cooperación ante algún tratamiento a realizar. ⁽²⁵⁾

La Asociación Dental Americana dice: La técnica distracción contingente con ayuda audio visual ha demostrado disminuir la ansiedad y el miedo durante



procedimientos dentales. Esta técnica es eficaz especialmente cuando se tiene poco tiempo para realizar la atención odontológica.⁽²⁶⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Conducta:**

Es la manera de comportarse de una persona ante una situación determinada, involucrando sentimientos y emociones.

- **Manejo de conducta del paciente pediátrico:** Conjunto de técnicas empleadas por personas que acuden a niños que exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del menor. El manejo de conducta es una rama de la psicología que aparte de servir en la odontología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran los factores ambientales que los rodea y se basa en el control de sus emociones, de esta manera se logra controlar a una persona para obtener lo que se necesita.

- **Técnica:**

Conjunto de procedimientos o recursos que se usan con una determinada finalidad, en una ciencia o en una actividad, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren de habilidad y destreza.



- **Técnicas de modificación conductual:** La clasificación de los pacientes, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar al paciente.

2.4. HIPÓTESIS

La técnica decir, mostrar, hacer es más eficaz que la técnica distracción contingente en el manejo del comportamiento de pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejo Santoni 2019.

2.5. VARIABLES.

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

- Manejo del comportamiento.

2.5.2. CO VARIABLES.

- Edad
- Sexo



OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | INTRUMENTO Y TÉCNICA | VALOR | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|
| Manejo del comportamiento | El análisis del comportamiento del niño que se realiza de manera dinámica, variante y tomando en consideración constantemente al paciente. | Técnica Decir - Mostrar – Hacer | ➤ Definitivamente negativo | Ficha de encuesta | 1 | Nominal | Está dado por la eficacia de las técnicas decir mostrar hacer y distracción contingente. | | |
| | | Técnica Distracción Contingente. | ➤ negativo ➤ positivo ➤ Definitivamente positivo | Observacional | 2 3 4 | | | | |
| CO VARIABLES | Número de años desde el nacimiento. | Edad | 5 años 6 años 7 años 8 años | | A B C D | | | | La edad expresada entre los 5 y 8 años de edad. |
| Edad | | | | | F M | | | | |
| Sexo | Determinado según las características fenotípicas del individuo | Genero | Femenino Masculino | | | | | | |



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1. **Nivel de investigación:** Descriptivo comparativo

3.1.2. **Alcance:** Investigación de enfoque cualitativo por la naturaleza de la variable.

3.1.3. **Ámbito:** De campo.

3.1.4. **Técnica:** Encuesta.

3.1.5. **Temporalizador:** longitudinal.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

No experimental: porque no se manipularán las variables, solo se observarán los fenómenos para luego ser analizados.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Descripción de Población.

La población está conformada por 60 pacientes atendidos en el área de odontopediatría de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, 2019.

3.3.2. Muestra.

La muestra de estudio está constituida por 40 niños y niñas de 5 a 8 años, el muestreo utilizado es no probabilística por conveniencia esto quiere decir que los niños de la muestra son seleccionados según los criterios de selección.

3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de Inclusión.

Para la presente investigación se incluyeron pacientes:

- De ambos sexos
- Que sean atendidos en el área de Odontopediatría de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.
- Que deseen participar en la investigación, con consentimiento informado de los padres.
- Paciente que llegue por primera vez a consulta odontológica.

Criterios de Exclusión.

- Niños que no han desarrollado el lenguaje hablado y no se puedan comunicar.
- Niños con tratamiento psicológico.



- Niños que se valore como definitivamente positivo en la escala de FRANKL.
- Niños que no han sido atendidos odontológicamente con anterioridad.
- Padres que no deseen participar en el estudio

3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica para recolección de datos utilizada en la investigación es la observacional con aplicación de la encuesta para determinar la efectividad de dos técnicas de manejo de comportamiento.

INSTRUMENTO.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, donde se plasmó el comportamiento antes y después del tratamiento.

➤ FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Prueba.

Conjunto de ítems cuyo objetivo fue obtener información que mida la eficacia de las técnicas de manejo de conducta que se van a comparar: decir - mostrar - hacer y distracción contingente en los pacientes del servicio de odontopediatría de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina de

Cusco a través de la **ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL** y la recolección de datos que se compuso de 2 instrumentos.

- a. **ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL**: que cumple con los parámetros de validación de instrumento. Esta escala evalúa el comportamiento del niño, a través de 4 ítems:

| | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo 1 Definitivamente negativo | Rechazo al tratamiento, grito muy fuerte, siente temor o tiene otra manifestación de negativismo excesivo. |
| Tipo 2 Negativo | Es de difícil acceso al tratamiento, su cooperación es nula, tiene algunas indicadores de oposiciones pero no pronunciadas. |
| Tipo 3 Positivo | El tratamiento es aceptado, algunas veces es silencioso, se muestra colaborador con el odontólogo en la atención, ocasionalmente con restricciones, el paciente coopera con el odontólogo. |
| Tipo 4 Definitivamente positivo | Se muestra una relación y tranquilidad con el odontólogo sobre todo se muestra |

| | |
|--|---------------------------------------------------|
| | interesado en el tratamiento, le agrada y alegra. |
|--|---------------------------------------------------|

(14)

Dónde: se le asignará un cuadro de valoración que se marcará con un aspa para clasificar la conducta del niño después de la aplicación de la técnica decir mostrar hacer y distracción contingente los siguientes valores:

| | | | |
|-----------------------------|----------|----------|-----------------------------|
| DEFINITIVAMENTE NEGATIVO | NEGATIVO | POSITIVO | DEFINITIVAMENTE POSITIVO |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

(14)

3.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

- **Recuento:** Se realizó el recuento de la información obtenida en la matriz de datos en hoja de cálculo Excel 2016.
- **Tabulación:** Se realizó tablas cruzadas de una entrada donde habrá cruce de información de variables.
- **Análisis estadístico:** Estadística descriptiva con frecuencia y porcentaje. Se utilizó el programa SPSS para validar los cuadros estadísticos, prueba estadística estará dada por Chi cuadrado.



3.5.1. PROCEDIMIENTOS.

- **Procedimientos administrativos.**

1. Nombramiento de asesor.
2. Presentación del proyecto de tesis.
3. Se realizará una solicitud al Director de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco para la autorización del trabajo de investigación.

- **Acciones.**

Se coordinará con las autoridades respectivas para poner en su conocimiento la realización de la investigación y se establecerá un cronograma de trabajo, considerando horarios y disponibilidad de los estudiantes.

- **Procedimientos para la recolección de datos.**

1. Antes de la aplicación de la ficha de recolección de datos se capacitará a los operadores del área de Odontopediatría clínica sobre las técnicas de decir – mostrar – hacer y distracción contingente.
2. Posteriormente se seleccionará al grupo de operadores que realizaran la técnica decir - mostrar - hacer y al grupo de operadores que aplicaran la técnica de distracción contingente por afinidad.



3. Los horarios se fijarán en relación a la conveniencia de los horarios clínicos de los estudiantes de Estomatología que lleven el curso de Odontopediatría clínica.
4. El instrumento de recolección de datos se aplicará a los pacientes de odontopediatría que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
5. El llenado de la ficha de recolección de datos se llevará a cabo en ambientes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, en horarios de 10am a 7pm de lunes a viernes y sábado de 10am a 4pm.
6. Antes de comenzar con la aplicación de la ficha de recolección de datos, se brindará información detallada sobre el estudio y procedimiento a realizar, especificando el propósito del mismo para obtener así la constancia de aceptación del padre del paciente odontopediátrico. Solo participaron en la investigación, los niños que cuyos padres firmen el consentimiento informado.
7. Los datos se registrarán en la hoja de cálculo Excel.
 - **Según el instrumento:** se solicitará autorización a cada padre de familia del niño que este siendo tratado en el área de odontopediatría se visitará ambientes de



la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.

- **VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.** Juicio de 3 expertos, previa a la recolección de datos para verificar la aceptación de la información, con la finalidad de ratificar la valides del Cuestionario. ANEXO N° 03

3.6. RECURSOS.

Humanos.

- **Investigador:**

Ego Torres Marin

- **Docente asesor:**

Dr. C.D. Jesús Arenas Fernández Dávila.

- 40 pacientes del área de Odontopediatría de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco

Físicos.

- Infraestructura de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.



Financieros.

- Autofinanciado por el investigador.

3.7. EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES.

Material de escritorio.

- Fichas de recolección de datos
- Hojas de papel A – 4
- Archivadores
- Lapiceros
- Correctores

Material fotográfico, de cómputo e impresión.

- Calculadora
- Computadora
- Memoria USB
- Impresora
- Fotocopiadora

Campo de investigación:

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Estomatología
- Especialidad: Odontopediatría

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| MASCULINO | 24 | 60.0% |
| FEMENINO | 16 | 40.0% |
| Total | 40 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del sexo donde, el mayor porcentaje fue para el sexo masculino (60%) en relación al sexo femenino que fue del 40%.

CUADRO N° 2**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019**

| EDAD | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 5 | 10 | 25% |
| 6 | 10 | 25% |
| 7 | 10 | 25% |
| 8 | 10 | 25% |
| Total | 40 | 100% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la edad donde en todos los grupos de edad se estudió a 10 niños que representa 25% en cada grupo respectivamente.

CUADRO N° 3**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO MEDIANTE LA TECNICA DECIR, MOSTRAR, HACER EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019**

| ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL | ANTES | | DESPUES | |
|------------------------------------|-------|--------|---------|--------|
| | N | % | N | % |
| DEFINITIVAMENTE NEGATIVO | 1 | 5.0% | - | - |
| NEGATIVO | 19 | 95.0% | - | - |
| POSITIVO | - | - | 7 | 35.0% |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | - | - | 13 | 65.0% |
| Total | 20 | 100.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del comportamiento antes y después mediante la técnica decir, mostrar, hacer donde; antes de la técnica los niños presentaron un comportamiento en su mayor porcentaje negativo (95%) y definitivamente negativo (5%). Después de la técnica el mayor porcentaje presentó un comportamiento definitivamente positivo (65%) y un 35% presentó un comportamiento positivo.

CUADRO N° 4

EFICACIA DE LA TECNICA DECIR, MOSTRAR, HACER EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

| | | DESPUES DECIR-MOSTRAR-HACER | | | | | | Total | |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------|---------------------------|-------|----------|---------------------------|-------|--------|
| | | POSITIVO | | DEFINITIVA-MENTE POSITIVO | | NEGATIVO | DEFINITIVA-MENTE NEGATIVO | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ANTES DECIR-MOSTRAR-HACER | DEFINITIVA-MENTE NEGATIVO | 1 | 5.0% | 0 | 0.0% | - | - | 1 | 5.0% |
| | NEGATIVO | 6 | 30.0% | 13 | 65.0% | - | - | 19 | 95.0% |
| | POSITIVO | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | DEFINITIVA-MENTE POSITIVO | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | | 7 | 35.0% | 13 | 65.0% | - | - | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer; donde de los que presentaron un comportamiento definitivamente negativo después de aplicar la técnica un 5% pasó a tener un comportamiento positivo; de los que presentaron un comportamiento negativo un 30% pasó a tener un comportamiento positivo y un 65% paso a tener un comportamiento definitivamente positivo. Según la prueba estadística chi cuadrado ($p=0.162$) la asociación no entre la escala de antes y después del tratamiento

CUADRO N° 5

EFICACIA DE LA TECNICA DECIR, MOSTRAR, HACER SEGÚN SEXO EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

| DESPUES DECIR-MOSTRAR-HACER | SEXO | | | | Total | |
|-----------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | MASCULINO | | FEMENINO | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| POSITIVO | 5 | 25.0% | 2 | 10.0% | 7 | 35.0% |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | 7 | 35.0% | 6 | 30.0% | 13 | 65.0% |
| NEGATIVO | - | - | - | - | - | - |
| DEFINITIVAMENTE NEGATIVO | - | - | - | - | - | - |
| Total | 12 | 60.0% | 8 | 40.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer según sexo donde, en el sexo masculino después de aplicar la técnica un 25% tuvo un comportamiento positivo en relación al sexo femenino que fue del 10%; respecto al comportamiento definitivamente positivo un 35% fue para el sexo masculino en relación al sexo femenino que fue del 30%. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.444$ ($p>0.05$). Quiere decir que la técnica no se asocia al sexo.

CUADRO N° 6

EFICACIA DE LA TECNICA DECIR, MOSTRAR, HACER SEGÚN EDAD EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

| DESPUES DECIR- MOSTRAR-HACER | EDAD | | | | | | | | Total | |
|---------------------------------|------|-------|---|-------|---|-------|---|-------|-------|--------|
| | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| POSITIVO | 2 | 10.0% | 4 | 20.0% | 1 | 5.0% | 0 | 0.0% | 7 | 35.0% |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | 3 | 15.0% | 1 | 5.0% | 4 | 20.0% | 5 | 25.0% | 13 | 65.0% |
| NEGATIVO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| DEFINITIVAMENTE NEGATIVO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de la técnica decir mostrar, hacer según edad; donde después de aplicar la técnica el mayor porcentaje de comportamiento positivo fue en el grupo de edad de 6 años (20%) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 7 años (5%), respecto al comportamiento definitivamente positivo el mayor porcentaje fue para el grupo de edad de 8 años (25%) y el menor porcentaje para el grupo de edad de 6 años (5%). Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.053$. Quiere decir que la edad no se asocia a la técnica de comportamiento.

CUADRO N° 7**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO MEDIANTE LAS TECNICA DISTRACCIÓN CONTINGENTE EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019**

| | ANTES DISTRACCION CONTINGENTE | | DESPUES DISTRACCION CONTINGENTE | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|
| | N | % | N | % |
| DEFINITIVAMENTE NEGATIVO | 1 | 5.0% | - | - |
| NEGATIVO | 19 | 95.0% | - | - |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | - | - | 20 | 100.0% |
| POSITIVO | - | - | - | - |
| Total | 20 | 100.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del comportamiento antes y después mediante la técnica distracción contingente donde, antes de la aplicación de la técnica un 95% presentó un comportamiento negativo y un 5% un comportamiento definitivamente negativo. Después de la aplicación de la técnica un 100% presentó un comportamiento definitivamente positivo.

CUADRO N° 8

EFICACIA DE LA TECNICA DISTRACCIÓN CONTINGENTE EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

| | | DESPUES DISTRACCIÓN CONTINGENTE | | | | | Total | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------|----------|----------|---------------------------|-------|--------|
| | | DEFINITIVA MENTE POSITIVO | | POSITIVO | NEGATIVO | DEFINITIVA MENTE NEGATIVO | | |
| | | N | % | - | - | - | N | % |
| ANTES DISTRACCIÓN CONTINGENTE | DEFINITIVA MENTE NEGATIVO | 1 | 5.0% | - | - | - | 1 | 5.0% |
| | NEGATIVO | 19 | 95.0% | - | - | - | 19 | 95.0% |
| | POSITIVO | - | - | - | - | - | - | - |
| | DEFINITIVA MENTE POSITIVO | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | | 20 | 100.0% | - | - | - | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de la técnica de distracción contingente donde los niños que presentaron un comportamiento definitivamente negativo después de la aplicación de la técnica pasaron a tener un comportamiento definitivamente positivo (5%) y los que presentaron un comportamiento negativo después de la aplicación de la técnica pasaron a tener un comportamiento definitivamente positivo.

CUADRO N° 9**EFICACIA DE LA TECNICA DISTRACCIÓN CONTINGENTE SEGÚN SEXO EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019**

| DESPUES DISTRACCIÓN CONTINGENTE | SEXO | | | | Total | |
|---------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | MASCULINO | | FEMENINO | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | 12 | 60.0% | 8 | 40.0% | 20 | 100.0% |
| POSITIVO | - | - | - | - | - | - |
| NEGATIVO | - | - | - | - | - | - |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | - | - | - | - | - | - |
| Total | 12 | 60.0% | 8 | 40.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de la técnica de distracción contingente según sexo donde, tanto en el sexo masculino como femenino la eficacia de la técnica fue definitivamente positivo después de aplicar la técnica mayor en el sexo masculino (60%) en relación al sexo femenino (40%).

CUADRO N° 10

EFICACIA DE LA TECNICA DISTRACCIÓN CONTINGENTE SEGÚN EDAD EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA LUIS VALLEJOS SANTONI, CUSCO 2019

| DESPUES DISTRACCIÓN CONTINGENTE | EDAD | | | | | | | | Total | |
|---------------------------------|------|-------|---|-------|---|-------|---|-------|-------|--------|
| | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 20 | 100.0% |
| POSITIVO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| NEGATIVO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 5 | 25.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de la técnica de distracción contingente según edad donde en todos los grupos de edad después de la aplicación de la técnica fue definitivamente positivo (25% respectivamente)

CUADRO N° 11**RELACION DE LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR, HACER Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE EN PACIENTES DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLÍNICA LUIS VALLEJO SANTONI CUSCO 2019**

| | POSITIVO | | DEFINITIVAMENTE POSITIVO | | Total | |
|---------------------------------|----------|-------|--------------------------|--------|-------|--------|
| | N | % | N | % | N | % |
| DESPUES DECIR-MOSTRAR-HACER | 7 | 35.0% | 13 | 65.0% | 20 | 100.0% |
| DESPUES DISTRACCION CONTINGENTE | - | - | 20 | 100.0% | 20 | 100.0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la eficacia de las técnicas decir, mostrar, hacer y la técnica de distracción contingente donde, después de aplicar las técnicas con la técnica decir, mostrar, hacer fue positivo (35%) y definitivamente positivo (65%). Con respecto a la técnica de distracción contingente la eficacia fue definitivamente positivo (100%).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación, dan a conocer la eficacia de las técnicas de manejo del comportamiento, decir mostrar hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años, que acuden al área de odontopediatría de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019.

Enciso P, Posada M, Quintero A. (Medellín – 2016), en su investigación titulada **“ACEPTABILIDAD, PERCEPCIÓN Y PERMISIVIDAD DE LOS PADRES A LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE MANEJO DEL COMPORTAMIENTO UTILIZADAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLÍNICA CES SABANETA”**. Estableció que las técnicas comunicativas no aversivas tales como decir, mostrar y hacer (DMH), refuerzo positivo y distracción contingente son de mayor aceptación. Los resultados obtenidos por este estudio fueron similares ya que la aceptación de las técnicas decir mostrar hacer y distracción contingente fue al 100 %, con diferencia que en la presente investigación se mostró que la eficacia fue mejor con la técnica de distracción contingente en relación a la técnica decir mostrar, hacer en el manejo del comportamiento en los niños.

Fonseca L., y Sanchis C., (Venezuela – 2013). ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAS DISTINTAS ESCALAS DE VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL EN



ODONTOPEDIATRÍA. Para la valoración del comportamiento la escala de Frankl resulto ser una de las más utilizadas y fiables. Los resultados obtenidos por este estudio fueron fiables ya que la escala de Frankl ayudo eficazmente en la recolección de datos para evaluar la eficacia de la técnica decir mostrar hacer y distracción contingente según la prueba estadística Chi cuadrado.

Cordero N, Cárdenas J, Gonzalo L. (Medellín – 2012), en su investigación titulada **ACEPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE MANEJO FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS EN PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN ODONTOLOGÍA.** Las técnicas comunicativas (decir mostrar hacer y distracción contingente) para el manejo de la conducta fueron las de mayor nivel de aceptación entre 92,2% y 97,7% sin diferencias estadísticamente significativas entre ellas. Los resultados obtenidos por el estudio fueron diferentes ya que la aceptación de los padres hacia las técnicas decir mostrar hacer y distracción contingente fue al 100%.

Lopera M, Cardeño V, Muñetones D. (Medellín – 2012), en su trabajo de investigación: **“MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POR ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA”** La técnica más utilizada por los estudiantes fue decir-mostrar- hacer en 78,1%. Los resultados obtenidos por el estudio fueron diferentes ya que se prefiere la utilización de la técnica distracción contingente al ser eficiente en un 100%.



García A, Parés G, Hinojosa A., (México – 2007) en su estudio titulado **EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ANTE DIFERENTES TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA UTILIZADAS POR EL ODONTOPEDIATRA COMPARANDO TRES MÉTODOS DE INFORMACIÓN**. Evalúan de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Los resultados mostraron que la técnica mejor percibida es la técnica decir-mostrar-hacer y la menos aceptada es la técnica de anestesia general. Se pudo analizar que la técnica decir mostrar y hacer recibió una aceptabilidad de 100%.

Hurtado P. (Lima– 2017) en su investigación titulada **EFFECTIVIDAD DE DOS TÉCNICAS EN LA MODIFICACIÓN CONDUCTUAL DE NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU ESSALUD – 2017**. Compararon la efectividad de dos técnicas alternativas de manejo de conducta (Musicoterapia y Distracción Audiovisual). El grado de efectividad de la técnica de distracción audiovisual fue en un 71,2%. El grado de efectividad de la técnica de Musicoterapia fue en un 84,7%. Los resultados obtenidos por el estudio fueron diferentes con la técnica distracción contingente la eficacia fue definitivamente positiva (100%).

Aguirre S. (Huánuco - 2016), en su investigación titulada **“MANEJO DE CONDUCTA DE NIÑOS 4 A 8 AÑOS DURANTE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICAS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE**



PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO 2016”. La técnica comunicativa fue la más utilizada y dentro de ello el decir-mostrar-hacer es la que presentó en un mayor porcentaje 76,4%, seguido de la técnica de reforzamiento positivo con un 41,8%; con un 6,4% hipnosis y 3,6% musicoterapia. Los resultados del trabajo de investigación en este estudio fueron diferentes ya que la técnica distracción contingente fue más eficaz al tener como resultado, definitivamente positivo (100%)



CONCLUSIONES

1. La técnica distracción contingente es más eficaz al modificar el comportamiento a definitivamente positivo el 100 % de la muestra después del tratamiento, en comparación a la técnica decir mostrar hacer que solo modifico el comportamiento un 65% de la muestra a definitivamente positivo después del tratamiento, en el manejo del comportamiento en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni 2019.
2. La técnica de manejo del comportamiento decir mostrar hacer es eficaz en el grupo de edad de 8 años al modificar el comportamiento del 25% de la muestra a definitivamente positivo y estadísticamente tuvo mayor porcentaje de eficacia en el sexo masculino al modificar el comportamiento del 35% de la muestra a definitivamente positivo.
3. La técnica de manejo del comportamiento distracción contingente al aplicar la encuesta que incluyo la prueba de la escala de FRANKL tubo estadísticamente un 100% de eficacia al modificar el comportamiento a definitivamente positivo de todos los pacientes en las edades 5 a 8 años y en ambos sexos.



SUGERENCIAS

1. Se sugiere al docente encargado del área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni hacer que los operadores profundicen sobre las técnicas de manejo del comportamiento, para mejorar la atención del paciente.
2. A los operadores del área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni tomar en cuenta si la técnica decir mostrar hacer, ayudara en la atención de sus pacientes o en caso sea necesario combinarla con la técnica distracción contingente para una mejor calidad de atención.
3. A los operadores del área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni aplicar la técnica distracción contingente, al ser considerada por este estudio como la más eficaz a la hora de atender pacientes de 5 a 8 años.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Enciso P, Posada M, Quintero A. Aceptabilidad, percepción y permisividad de los padres a las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes pediátricos de la Clínica CES Sabaneta. Revista CES Odontología. 2015, Vol. (14).
2. Fonseca L, Sánchez C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Venezuela, 2013. Disponible en [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-AnalisisComparativoEntreLasDistintasEscalasDeValor-4579644%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-AnalisisComparativoEntreLasDistintasEscalasDeValor-4579644%20(2).pdf)
3. Cordero N, Cárdenas J, Gonzalo L. Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. Revista Ces Odontología. 2012, Vol. (25).
4. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia. Artículos de investigación Científica y Tecnológica. Medellín, 2012. Disponible en <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/11/270>
5. García A., Parés G., Hinojosa A., Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatría comparando tres métodos de



- información, Revista Odontológica Mexicana. 2013, Vol. 11 (3). pp 135-139.
6. Cárdenas JM., Manejo de conducta Odontológico en niños, 1ra. Edición, Mundi, SALC y F. 1984. Instituto de Ciencias de la Salud (CES), Universidad de Illinois Director, Postgrado de Odontopediatría.
 7. López JM. Estudio: Manejo y Técnicas en la atención odontopediátrico, especialmente en niños maltratados. "Avances en odontoestomatología, 1999. Vol. 15, N° 5. pp: 297-301
 8. Hurtado P., titulada Efectividad de dos técnicas en la modificación conductual de niños de 4 A 6 años durante el tratamiento odontológico en el hospital emergencias Grau Essalud [tesis pre grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2017.
 9. Aguirre S., "manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicas realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco" [tesis pre grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2016.
 10. Jaramillo D., Fundamentos De La Odontología, "Odontología Pediátrica", Ed. Cib; 3ra. Edición. Colombia, 2003. Pág. 123.
 11. Jiménez M., Manejo De Conducta "ODONTOPEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA", Ed. Vértice, España (2012), Cáp. II, Pág. 17, 18, 19.



12. Carmona A., Musicoterapia Aplicada al niño deficiente; Córdova. Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial De Córdova. I.S.B.N: 84-505-1976.
13. Rojas G. La interacción paciente dentista, del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatología: Vol. 20, N°4; 2014.
14. Shinohara S., Nomura Y., Shingyouchi K., Takase A., Ide M., Moriyasu K., Idaira, Y. Takahashi, T. Yamada, Y. Aoyagi, Y. Asada, Y. 2005. Structural relationship of child behavior and its evaluation during dental treatment. Journal of Oral Science. 47(2):91-96
15. Lima M, Casanova Y. Miedo Ansiedad y Fobia al tratamiento estomatológico; Instituto superior de ciencias médicas “Carlos J. Finlay”; 2006.
16. Fraga J. Estudio: Técnicas de modificación de conducta. Tesis mimeografiada. Facultad de Humanidades. 2012, Escuela de Psicología de la U.C.V. Caracas.
17. Álvarez Lima, Rivero Yanett Magda y Casanova; 2006; Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico; Rev Hum Med; vol.6, n.1.
18. Aguirre S. Manejo De Conducta De Niños 4 A 8 Años Durante Los Tratamientos Odontológicas Realizados Por Los Estudiantes De Preclínica De La Universidad De Huánuco – 2016. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2016.



19. Llanco E. Eficacia Del Manejo De Conducta Con Videojuegos Versus El Manejo De Conducta Convencional En La Satisfacción Y Aceptabilidad Del Tratamiento Restaurador Odontopediátrico En Niños De 3 A 5 Años Que Acuden Al Centro Médico Odontológico San Carlos – Huancayo, 2013. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional de Huancayo, 2014.
20. Todo es de: Hernandez A. Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica. Tesis. 2015. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2949/1/1080256501.pdf>
21. García ME. Conducta de los niños en la visita odontopediátrica y su ambiente familiar; Tesis Univ. Granada. Departamento de Estomatología. 2011.
22. Al Daghamin S., Balharith M. behavior management techniques in pediatrics: how well are they accepted. Academic journal of pediatrics & neonatology, 6(3),2017
23. Sheller B. Decir Mostrar Hacer. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 2010.
24. Llanco E. Eficacia Del Manejo De Conducta Con Videojuegos Versus El Manejo De Conducta Convencional En La Satisfacción Y Aceptabilidad Del Tratamiento Restaurador Odontopediátrico En Niños De 3 A 5 Años Que Acuden Al Centro Médico Odontológico San Carlos – Huancayo, 2013. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional de Huancayo, 2014.



25. Alarco Cadillo, L. Comparación de dos técnicas no farmacológicas en el control de la ansiedad en niños antes, durante y después del tratamiento dental. [tesis de pregrado], Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2016
26. Ríos, M., Herrera, A., & Rojas, G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol, (2014). 30(1), 39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>



ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EFICACIA EN EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO MEDIANTE LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR, HACER Y DISTRACCIÓN CONTINGENTE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA LUIS VALLEJO SANTONI CUSCO 2018

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES/ DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es la eficacia en el manejo del comportamiento mediante las técnicas decir, mostrar, hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni 2019? | Determinar la eficacia de las técnicas de manejo de comportamiento en pacientes de 5 a 8 años de odontopediatría de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni 2019. | La técnica decir, mostrar, hacer es más eficaz que la técnica distracción contingente en el manejo del comportamiento de pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni 2019. | Variable: Manejo de conducta. Co-variables: Sexo, edad | Tipo: sustantiva básica Cualitativo, observacional, longitudinal. Diseño: Descriptivo comparativo Población: 40 pacientes del área de odontopediatría de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la UAC Muestra: No probabilístico por conveniencia |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | | DIMENSIONES | Técnicas e instrumentos Técnicas: Encuesta Instrumentos: prueba Técnicas para el análisis de datos Cualitativo Cuadros estadísticos. |
| ¿Cuál es la eficacia de la técnica decir, mostrar y hacer en pacientes de 5 a 8 años de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni 2019 según edad y sexo? ¿Cuál es la eficacia de la técnica distracción contingente en | Establecer la eficacia de la técnica decir mostrar y hacer en pacientes de 5 a 8 años de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni Cusco 2019 según edad y sexo. Establecer la eficacia de las técnicas distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años de odontopediatría de la | | Técnica decir – mostrar – hacer Técnica de distracción contingente. | |



Contenido de la Simbología 2019 según edad y sexo.

Vallejos Santoni 2019 según edad y sexo?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



ANEXO N° 2 **MATRIZ DE CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTO**
EFICACIA EN EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO MEDIANTE LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR, HACER Y
DISTRACCIÓN CONTINGENTE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA
LUIS VALLEJO SANTONI CUSCO 2018

| DIMENSIONES | INDICADORES | PESO | N. DE ITEMS | ITEMS/REACTIVO | VALORACIÓN |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TÉCNICA DECIR MOSTRAR HACER | Escala de FRANKL ➤ Definitivamente negativo ➤ Levemente negativo ➤ Levemente positivo ➤ Definitivamente positivo | | 4 | 1.1 Rechaza el tratamiento 1.2 Llanto intenso 1.3 Movimientos fuertes de las extremidades 1.4 No es posible la comunicación verbal 1.5 Comportamiento agresivo 2.1 Rechaza tratamiento 2.2 Movimientos leves de las extremidades 2.3 Comportamiento tímido bloquea la comunicación 2.4 Acepta y acata ordenes 3.1 Acepta el tratamiento de manera cautelosa. 3.2 Llanto esporádico 3.3 Es reservado 3.4 Se puede establecer comunicación oral 4.1 Cooperación 4.2 Buena comunicación 4.3 Motivación e interés por el tratamiento 4.4 Relajación y control de las extremidades | 1 2 3 4 |