



Universidad Andina Del Cusco

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Estomatología



TESIS

**VALORACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA
CITA ODONTOLÓGICA SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN LA CLÍNICA
LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-
2019**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. ANDREA ERNESTINA CASTRO BARAZORDA

Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista.

ASESOR:

MGT. C.D AIDA VALER CONTRERAS.

CUSCO – 2019



AGRADECIMIENTO

A mis padres por darme la oportunidad de estudiar una carrera profesional, agradezco por darme todo su apoyo y confiar en mí, gracias al esfuerzo y sacrificio que hicieron desde el momento en que me dieron la vida, me brindaron sus valores, amor incondicional corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos y junto a aquellas palabras de aliento para no desistir en la vida.

A mis hermanos por sus palabras de aliento a seguir adelante, porque son mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir.

A mi familia, tíos, tías, primos que en todo momento me extendieron la mano, su apoyo fue muy reconfortante, los tuve en momentos que más lo necesité y me siento muy agradecida porque confiaron en mí.

Gracias a mis amigos más cercanos por su linda amistad y compañía en todo momento, gracias a cada persona que ayudó y brindó todo su apoyo en este proceso.

Andrea



DEDICATORIA

Sólo se necesita de un corazón para poder estar vivo, pero para vivir se necesita de Dios. doy gracias a él y a la Virgen del Carmen por permitirme sentir su presencia a través del amor incondicional y comprensión que me brinda mi familia y mis amigos más cercanos, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy y por darme la fortaleza ante la vida.

Dedico este trabajo a mis padres, mi madre Elba y mi padre Rolando quienes han sido, son y serán los pilares más importantes tanto en mi vida como en mi carrera profesional, los pilares para poder alcanzar mis sueños y anhelos, ellos con su valentía y ganas de luchar en la vida me apoyaron, brindándome sus mejores consejos, y que con su amor incondicional han logrado consolidarme como una persona de bien y ahora una profesional, siendo para mí un ejemplo a seguir, gracias por tanto amor y dedicación que pusieron en mí durante todo este tiempo.

A mi hermano José por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas, porque más que un hermano es mi mejor amigo, él me da la fuerza para no rendirme y seguir mirando adelante, a mi hermano Luis por sus palabras de aliento y su confianza.

A Rosmery del Carmen por su apoyo incondicional, siempre estuvimos apoyándonos mutuamente en el trayecto de la vida Universitaria y ahora para poder concluir esta investigación, siempre estuvo aconsejándome, animándome en todo momento y haciéndome saber que siempre puedo contar con ella.



a Nancy, Pedro y Yina mis más grandes amigos que la vida me dio, quienes estuvieron en todo momento a mi lado, los que me dieron palabras de aliento, fuerzas y su amistad sincera en todo momento.

Andrea



RESUMEN

El comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven, por ello cada niño actuará de diferentes manera en la primera cita odontológica, para lo cual el odontólogo debe tener la capacidad de guiar al niño a través de su experiencia, es por ello que se utilizó un instrumento adecuado para darle un valor de acuerdo a las variables establecidas, con el Objetivo de determinar la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019. Se trabajó con una muestra de 40 niños que asistieron por primera vez a su cita odontológica en el área de odontopediatría clínica; teniendo este estudio una metodología de tipo transversal, con un diseño descriptivo-observacional de enfoque cualitativo; obtuvimos una muestra constituida por 40 pacientes niños de 3 a 6 años de edad que acudieron a la Clínica Luis Vallejos Santoni, de las cuales 18 pacientes fueron femeninas y 22 pacientes masculinos, de las cuales se abarco dos aspectos importantes: la escala de Frankl, que son de: tipo I definitivamente negativo, tipo II negativo, tipo III positivo, tipo IV definitivamente positivo y el tipo de acompañante. Una vez aplicada la ficha de recolección de datos se agruparon los resultados en cuatro grupos tipo I definitivamente negativo, tipo II negativo, tipo III positivo, tipo IV definitivamente positivo, se concluyó que el comportamiento del niño en la primera cita odontológica tiende a variar según sexo, edad y acompañante; pudiendo observar que el sexo femenino mostró una mejor conducta; los niños de menor edad tuvieron un comportamiento negativo



y en cuanto al acompañante se comprobó que en su mayoría los pacientes niños tuvieron un comportamiento positivo, cuando el acompañante era directo.

Palabras claves: comportamiento, escala de Frankl, acompañantes.



ABSTRAC

Behavior is the way of proceeding that people or organizations have before the different stimuli they receive and in relation to the environment in which they operate, so each child will act differently at the first dental appointment, for which the dentist must Having the ability to guide the child through their experience is why an appropriate instrument was used to give it a value according to the established variables. The purpose of this research is to determine the assessment of the child's behavior at the first Dental appointment according to the Frankl scale at the Luis Vallejos Santoni Clinic of the Andean University of Cusco-2019. We worked with a sample 40 children who first attended their dental appointment in the area of pediatric dentistry. This being a cross-descriptive study, with a descriptive-observational design, qualitative approach; We obtained a sample consisting of 40 children patients from 3 to 6 years of age who attended the Luis Vallejos Santoni Clinic, of which 18 child patients were female and 22 male child patients which covered two important aspects: The Frankl type scale I definitely negative, type II negative, type III positive, type IV definitely positive and the type of companion. Once the data collection sheet was applied, the results were grouped into four groups of type I definitely negative, type II negative, type III positive, type IV definitely positive. The child's behavior at the first dental appointment tends to vary according to sex, age and companion; being able to observe that the feminine sex showed a better behavior, the children of younger age usually have a negative behavior and as for the companion it was verified that in their majority they had a positive behavior when the companion is direct.

Keywords: behavior, Frankl scale, companions.



ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	v
Abstrac.....	vii
Índice	viii
Índice de tabla.....	xi
CAPÍTULO I	
1. Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del problema.....	4
1.4.1. Relevancia científica	4
1.4.2. Relevancia social	5
1.4.3. Implicaciones prácticas	5
1.4.4. Originalidad.....	5
1.4.5. Interes personal.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.6. Delimitación de la investigación	6
1.7. Aspectos éticos	6
CAPÍTULO II	
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.1.3. Antecedentes locales	12
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Comportamiento	13
2.2.2. Comportamiento Infantil	13
2.2.3. Teorías del aprendizaje	14



2.2.4.	Etapas del desarrollo	15
2.2.5.	La primera visita	19
2.2.6.	Consulta odontopediátrica	19
2.2.7.	Pacientes odontopediatricos.....	20
2.2.8.	Niños como pacientes odontológicos	21
2.2.9.	Comportamiento del paciente niño en la consulta.....	21
2.2.10.	La Ansiedad	22
2.2.11.	Temor	23
2.2.12.	Actitud	23
2.2.13.	Edad	24
2.2.14.	Sexo	24
2.2.15.	Conducta del niño	25
2.2.16.	Factores que influyen en el comportamiento del niño	25
2.2.17.	Padres en el consultorio	27
2.2.18.	Escala de frankl	28
2.2.19.	Aceptación del tratamiento	29
2.3.	Marco conceptual	31
2.4.	Variables	31
2.5.	Operacionalización de variables	32

CAPÍTULO III

3.	Diseño Metodológico.....	36
3.1.	Tipo de investigación.....	36
3.2.	Diseño de investigación	36
3.3.	Enfoque de diseño de investigación	36
3.4.	Población y muestra.....	37
3.4.1.	Población:	37
3.4.2.	Muestra:	37
3.4.3.	Criterios de selección	37
3.5.	Campo y área de investigación	38
3.6.	Técnica de recolección de datos e instrumentos	38
3.6.1.	Descripción de la técnica:	38
3.6.2.	Instrumentos	39
3.6.3.	Infraestructura	39
3.7.	Procedimiento de recolección de datos.....	39



3.7.1. Procedimientos administrativos:	39
3.7.2. Recolección de datos:	40
3.7.3. Descripción para la recolección de datos:	40
3.7.4. Recursos	41
3.8. Procesamiento y análisis de la información	42
CAPÍTULO IV	
4. Resultados.....	44
CAPÍTULO V	
5. Discusión	51
6. Conclusiones	53
7. Sugerencias.....	55
8. Bibliografía.....	57
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2: Instrumento de ficha de recolección de datos.	62
Anexo 3: Validación de instrumento	63
Anexo 4: Consentimiento informado	66
Anexo 5: Base de datos	67
Anexo 6: Solicitud al director de la clies	68
Anexo 7: Registro fotográfico	70



ÍNDICE DE TABLA

TABLA N° 1 Distribución numérica y porcentual del sexo en niños de la clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.	44
TABLA N° 2 Distribución numérica y porcentual según edad en niños de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.	45
TABLA N° 3 Distribución numérica y porcentual del tipo de acompañante en niños de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco - 2019.	46
TABLA N° 4 Distribución numérica y porcentual de la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita odontológica según la escala de frankl en niños de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.	47
TABLA N° 5 Distribución numérica y porcentual del comportamiento del niño según la escala de frankl en relación a la edad en niños de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.	48
TABLA N° 6 Distribución numérica y porcentual del comportamiento del niño según la escala de frankl en relación al sexo en niños de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.	49
TABLA N° 7 Distribución numérica y porcentual del comportamiento del niño según la escala de frankl en relación al tipo de acompañante de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.	50



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona y los valores culturales, el ejercicio de la autoridad, la relación, la persuasión, la coerción y/o la genética.¹

En primera instancia, se tiene a los padres o tutores encargados de los niños como figura, de los cuales, en sus primeros pasos tendrán como ejemplo durante esta etapa. El comportamiento humano de los niños, es en su mayoría es el reflejo de lo que observa y oye en su entorno, como su hogar, la escuela o los lugares a los que normalmente concurre, así como de las personas de las que se rodea, padres, hermanos, familia en general, maestros, compañeros, etc.¹

El comportamiento de los niños en la primera cita odontológica es un pilar fundamental para un buen desarrollo de la consulta y los posibles tratamientos a realizar, en este sentido se debe tener en cuenta todos aquellos factores que influyen de una u otra manera en su comportamiento.²

El comportamiento de cada niño es muy variable en el consultorio odontológico, por esta razón, en la atención odontológica no existen dos casos similares, cada paciente niño constituye una peculiaridad, puesto que su reacción tiene mucho que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo en el que este se encuentre, las condiciones socio culturales de los padres, el entorno en el cual se desarrolla en niño, acompañante con el que llega a la primera cita odontológica y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.³



Con este trabajo de investigación el evaluar pacientes de tan corta edad contribuiría a eliminar las respuestas negativas en los niños más grandes. En nuestro medio no existe investigación que evalúe el comportamiento del paciente niño en la primera cita odontológica de edades de 3 a 6 años de edad, por lo cual este trabajo de investigación nos ayudaría para definir el abordaje del paciente a tratar. Muchos odontólogos no le dan importancia necesaria al comportamiento de los niños, lo cual es necesario para realizar un adecuado manejo de comportamiento.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Día a día atendemos muchos pacientes de diferentes edades y tipos de comportamiento, pero es algo completamente diferente cuando hablamos de pacientes pediátricos; ya que ellos requieren de experiencia, entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional del niño.⁴ En su mayoría los niños tienden a ser excelentes pacientes odontológicos, pero su comportamiento varía según la etapa de crecimiento y desarrollo por el que el infante atraviesa, como también, influye el lugar donde este se encuentre y las personas que lo rodean, se puede observar diferentes tipos comportamientos tales como: comportamientos agresivos, pasivos o asertivos.⁵

El comportamiento que mostrará el niño está influenciado por distintos factores como el nivel sociocultural, su medio ambiente y sobre todo su entorno familiar.⁶ El entorno familiar del niño, según (Burns 1999) juega un papel importante en los primeros años de vida, siendo la primera escuela biológica donde el niño aprende las primeras señales de afecto, valoración,



aceptación o rechazo, éxito o fracaso.⁷ Por ende, La primera experiencia del niño con el odontólogo es la más importante, donde la comunicación es crucial para poder ganar la empatía, cariño y sobre todo la confianza y crear a su vez un ambiente acogedor, ya que, de ello depende lograr y mantener su colaboración al tratamiento.⁷

Durante la primera cita Odontológica se encuentra varios estímulos que provocan temor y miedo en el niño, tales como objetos nuevos, que tienen sonidos fuertes como la pieza de mano y turbina, materiales que emiten olores y sabores no tan agradables que estos producen, los más resaltantes son: la anestesia tópica y eugenol, los movimientos bruscos, y por último el contacto con personas desconocidas o la separación de los padres o acompañantes.⁸

Teniendo en cuenta todos los aspectos que generan miedo, temor, ansiedad, en el niño durante su primera cita odontológica, es muy importante tener en cuenta que los estudiantes del área de odontopediatría deben tener un comportamiento proactivo,⁹ es decir, deben proyectar una imagen de sensibilidad hacia el infante, donde muestran la capacidad de apoyo y ayuda al niño; lo que se pretende investigar es la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica, utilizando las categorías de la escala de Frankl.¹⁰

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019?



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en relación a la edad, en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.
- Indicar la valoración en el comportamiento de los niños en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en relación al sexo, en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.
- Identificar la valoración en el comportamiento de los niños en la primera cita Odontológica según el acompañante directo o indirecto, en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. RELEVANCIA CIENTÍFICA

El presente trabajo busca aumentar el estímulo para la muestra científica de una nueva base de datos y textos sobre la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita odontológica, donde se describe el comportamiento y la cooperación del niño, con la aplicación de la escala de Frankl, que nos ayudará a determinar el tipo de comportamiento y desenvolvimiento que



adopta el niño frente al tratamiento, ya sea de: tipo I (definitivamente negativo), tipo II (negativo), tipo III (positivo) y tipo IV (definitivamente positivo).

1.4.2. RELEVANCIA SOCIAL

La información recopilada de este trabajo servirá para la población estudiantil y profesional, en cuanto a su beneficio ayudará a ganar un mejor abordaje del niño y conocer el comportamiento que tiene en la primera cita odontológica para la experiencia en su vida profesional.

1.4.3. IMPLICACIONES PRÁCTICAS

El propósito de este trabajo es de ampliar las bases teóricas ya obtenidas sobre la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita odontológica, descrito según Frankl, ya que es de mucha importancia identificar el comportamiento en la primera cita odontológica, toda la información recopilada ayudara a establecer e identificar la técnica de abordaje de conducta adecuada para el niño, de esa forma realizar con éxito futuros tratamientos odontológicos.

1.4.4. ORIGINALIDAD

El proyecto de investigación es un tema parcialmente original, ya que en nuestro medio no se han realizado estudios sobre la valoración en el comportamiento que tienen los niños frente a la primera cita odontológica.



1.4.5. INTERES PERSONAL

La motivación para realizar esta investigación es de brindar información y dar a conocer a la población estudiantil y profesional sobre la valoración en el comportamiento que el niño puede adoptar en la primera cita odontológica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Limitación Bibliográfica: La limitación más resaltante es la escasa información bibliográfica encontrada sobre el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica.

1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Delimitación Espacial: El presente estudio se circunscribe al ámbito de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, la misma que se encuentra ubicada en la comunidad campesina de Qollana Distrito de San Jerónimo-Cusco.

1.6.2 Delimitación Temporal: El presente estudio se realizó en el período académico 2019-II, en la cual la recolección de datos se dio entre los meses agosto-noviembre.

1.6.3 Delimitación Conceptual: La cobertura del presente trabajo de investigación fue a nivel del Área de Odontopediatria de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.

1.7. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se contempló el respeto a los pacientes estudiados. El anonimato sobre los datos personales es imprescindible en el trabajo.



Además, la confidencialidad de los datos personales, debe ser información clasificada que solo se aborda desde un punto de vista científico más no de otra índole.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Velastegui K.E (2017)** Ecuador, se realizó un estudio sobre: “Determinar el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica en relación a la actitud del representante en la clínica de odontopediatría de la Facultad de Odontología UCE Semestre 2017”. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue determinar el comportamiento del niño en relación a las actitudes mostradas por su representante en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo abril - agosto 2017. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional en 120 representantes y 120 niños durante la atención odontológica que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultado:** Se determinó que los representantes cuyas actitudes demostraron tener un estilo parental democrático lograron en el niño un comportamiento definitivamente positivo en un 40,8%, con un estilo parental autoritario lograron un comportamiento positivo en un 22,5% y negativo en un 25%, mientras que los representantes cuyas actitudes demostraron un estilo parental indulgente lograron un comportamiento definitivamente negativo en un 11.7%. **Conclusión:** las actitudes de los acompañantes influyen en el comportamiento de los niños. Los resultados obtenidos se ingresaron en un software estadístico



SPSS 23 con lo cual se procedió a realizar cruce de variables con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

- **Morales D.A (2016)** Ecuador, se realizó un estudio sobre: “Nivel de miedo y ansiedad del acompañante y su influencia en el comportamiento del paciente Odontopediátrico”. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de miedo y ansiedad según la edad y el género del acompañante frente al comportamiento del paciente pediátrico de acuerdo a su edad y género también; antes y después de la cita dental. Los pacientes objetos de estudio acudieron a la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 106 representantes de pacientes pediátricos. Los materiales y métodos fueron recolectados mediante un cuestionario del Miedo Dental y el Test de Corah aplicando al acompañante, y la escala de Frankl para analizar el comportamiento del niño/a. **Resultado:** el comportamiento del niño antes de la atención dental, presentó un comportamiento positivo con 41.5% y al finalizar el tratamiento dental presento un comportamiento ligeramente positivo con 42.5%. El índice de Kappa fue de 0.432 e indica que existe una concordancia moderada entre el antes y después de la atención dental, la ansiedad que presenta el acompañante es ansiedad baja con el 53,8%. **Conclusión:** existe una influencia moderada por parte del acompañante ante el comportamiento del niño.



- **Hernández A. (2012)** México, se realizó un estudio sobre: “Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta Odontopediátrica”. **Objetivo:** El propósito principal de este estudio fue el de estudiar el comportamiento del niño de acuerdo a su estructura familiar durante la primera visita dental al Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. **Materiales y métodos:** Este estudio observacional se realizó durante el período de agosto 2008 a febrero 2009 en niños de 2 a 7 años de edad. Se formaron dos grupos de ambos géneros de 50 niños cada uno de acuerdo a su situación familiar. **Resultado:** El grupo 1 fue el de niños que vivían dentro de una familia nuclear; mientras que el grupo 2 fue el de niños que vivían dentro de una familia monoparental. A los pacientes se les evaluaron diferentes variables entre las que se consideraron edad, género, comportamiento y situación familiar. Las variables se relacionaron comparando entre los 2 grupos. Las variables cualitativas se compararon con la prueba estadística χ^2 ; las variables cuantitativas se compararon en base a los promedios y desviaciones estándar. Éstas se realizaron utilizando el estadístico t de Student. Las observaciones fueron realizadas por la misma persona, utilizando la Escala de Frankl para el comportamiento. Se vaciaron los datos en hojas de Excel y posteriormente se exportaron a un programa software estadístico SPSS versión 10.0 para su análisis. Los resultados se mostraron en gráficas en forma de pastel y barras. Se consideró significativo un valor de p menor de 0.05. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre la estructura familiar donde conviven pacientes evaluados en el Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de



Odontología de la U.A.N.L. y su comportamiento durante su primera visita dental según la escala de Frankl. Los pacientes que formaban parte de una familia monoparental presentaron un comportamiento más desfavorable que los que provenían de una familia nuclear. Además, se encontró que el comportamiento está asociado con la edad del paciente. A mayor edad del paciente mostraron mejor comportamiento, mientras que a menor edad del paciente su comportamiento fue negativo. No existe una relación entre el género y el comportamiento del paciente. No existe una relación entre el género y el comportamiento del paciente.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Matamoros M.B (2018)** Lima, se realizó un estudio sobre: “evaluación del nivel del temor dental en niños ante los tratamientos odontológicos del servicio de odontopediatría en la clínica odontológica especializada PNP Angamos “SO2. PNP. **Objetivos:** Evaluar el nivel del temor dental en niños ante los tratamientos odontológicos del servicio de odontopediatría en la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos “SO2. PNP Marilyn Solier Gavilán” durante el periodo 2018- 1. **Materiales y Métodos:** Este estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Se evaluó a 203 niños del servicio de odontopediatría de la Cli.Odo.Esp PNP Angamos “SO2. PNP Marilyn Solier Gavilán.” La muestra se obtuvo usando el cuestionario Children’s Fear Survey Schedule — Dental Subscale (CFSS-DS) para medir el nivel de temor dental en niños, la Escala de Frankl para medir el comportamiento. **Resultados:** Se observó que el 53.69% de los participantes pertenecen al sexo masculino, al



evaluar el nivel de temor en niños se evidenció una puntuación de 24.3 ± 13.2 referente al “temor a las inyecciones”, el sexo femenino reveló un mayor temor a las inyecciones con un puntaje de 3.0 ± 1.3 , siendo estadísticamente no significativo, en relación a ítem “temor a los dentistas” con una puntuación de 2.2 ± 1.2 no había tenido una experiencia odontológica previa, siendo estadísticamente significativo, el 52.0 % de las niñas muestra una conducta positiva ante los tratamientos odontológicos, el 86.7 % de pacientes con experiencia odontológica previa manifiesta una conducta positiva. **Conclusiones:** El nivel de temor dental más elevado en los niños fue a las inyecciones, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el temor dental, sin embargo, en cuanto al comportamiento, el sexo femenino es el que más predomina con una conducta positiva. Es importante la detección temprana del temor dental para que así los odontólogos puedan preparar un tratamiento adecuado hacia los niños, mejorando sus experiencias ante los tratamientos odontológicos.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se registran antecedentes locales.



2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. COMPORTAMIENTO

El comportamiento es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores, la ética.⁶ el comportamiento usualmente está en relación con su entorno o mundo de estímulos,¹² este puede ser consciente o inconsciente, publico u oculto, voluntario o involuntario según las circunstancias que los afecten.⁸

El comportamiento tiene algunas conductas que son innatas, estas ocurren cuando la acción debe ser realizada correctamente desde la primera vez.⁸

2.2.2. COMPORTAMIENTO INFANTIL

Es difícil saber exactamente como debe ser el comportamiento infantil “normal”. Existe una gran variedad de conductas entre los niños y cada una de ellas responde a un tipo de carácter, a su temperamento y a sus circunstancias peculiares.¹⁰

Los niños crecen en tres dimensiones: física, mental y emocionalmente. El comportamiento en cualquiera de las etapas cronológicas depende de la interacción de estas tres áreas de crecimiento. Si una de estas etapas se acelera o se retarda, el patrón del comportamiento se afecta marcadamente, esto es especialmente cierto cuando el desarrollo emocional se perturba.¹⁰

Algunas de las manifestaciones más frecuentes de comportamiento negativo del niño en la práctica odontológica pueden ser: ¹⁰



- Alteración de la atención.
- Trastornos hiperquinéticos.
- Comportamientos agresivos físicos y verbales.
- Indisciplina.
- Timidez.
- Miedos, fobias.
- Agresividad.
- Llanto.
- Resistencia a la atención, etc.¹⁰

2.2.3. TEORIAS DEL APRENDIZAJE

Las teorías del aprendizaje enfatizan más en el ambiente que moldea el niño, que como el niño comprende sus experiencias.¹³ Varias son las características del desarrollo de los niños, en las diversas etapas de edad, importantes para el conocimiento del odontólogo, como son:¹³

- a) Primera infancia: de 0 a 3 años de edad:** Del primer al tercer año de vida el niño es capaz de oír, emitir sonidos, gritos y balbuceos, pidiendo atención, posee sensibilidad táctil, olfativa táctil.¹³
- b) Segunda infancia: de los 3 años de edad a la pre-adolescencia:**
Las operaciones concretas dan poder a los niños de aprender rápidamente las principales materias escolares, alcanzan innumerables aptitudes y se da la formación de hábitos.¹³
- c) Tercera infancia: de 10 a 12 años de edad:** Importante desenvolvimiento del lado cognitivo, cuando el niño aprende a



utilizar el intelecto sobre la emoción. representa el periodo de consolidación de la independencia.¹³

2.2.4. ETAPAS DEL DESARROLLO

- **Etapas Preescolar:** Se le conoce también como la niñez temprana, en esta etapa se dan cambios importantes que les ayuda a adaptarse físicamente, a tener mayor competencia cognoscitiva y una relación social más compleja.¹⁴

El ingreso en la vida preescolar marca la experiencia personal y el desarrollo del niño de entre los 3 y 6 años de edad.¹⁴

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 3 años de edad, con el surgimiento de la marcha y el lenguaje y se va prolongando hasta los 6 años de edad, en este periodo los niños se han independizado, tanto psicológicamente como físicamente de la madre. Se percata más claramente de su medio externo, se desplaza más libremente, siente gran curiosidad por el mundo que lo rodea y lo explora con entusiasmo, es autosuficiente y busca ser independiente.¹⁵

- a) **Comportamiento:** El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños y, a medida que crece, su capacidad de cooperar con muchos más compañeros se incrementa. Aunque los niños de 4 a 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante.¹⁵



Es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus límites físicos, del comportamiento y emocionales. Es importante un ambiente seguro y estructurado dentro del cual se pueda explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos.¹⁵

El niño debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y gozo sin sentirse culpable ni inhibido.¹⁵

Las primeras manifestaciones de moralidad se desarrollan a medida que los niños quieren complacer a sus padres y a otras personas de importancia. Esto se conoce comúnmente como la etapa del "niño bueno" o la "niña buena".¹⁵

La elaboración de narraciones puede conducir a la mentira, un comportamiento que si no se aborda durante los años de edad preescolar puede continuar probablemente hasta la edad adulta. El hecho de vociferar o dar respuestas insolentes generalmente es una forma de llamar la atención y provocar una reacción de un adulto.¹⁵

- b) Seguridad:** Los niños en edad preescolar son altamente inquietos y caen en situaciones peligrosas con rapidez. La supervisión de los padres en esta etapa es esencial.¹⁵ Cuando un niño está comenzando la escuela, los padres deben tener presente que puede haber grandes diferencias entre los niños de 5 y 6 años en términos de periodo de atención, disposición para la lectura y habilidades de motricidad fina.¹⁵



Los ámbitos en los que se puede ver el desarrollo en general de esta etapa se diferencian en:

1. Desarrollo físico.
2. Desarrollo cognitivo.
3. Desarrollo del lenguaje.
4. Desarrollo moral.

1) Desarrollo Físico: En la niñez se comienza a asumir una apariencia más estilizada, el sistema muscular, nervioso y óseo están en desarrollo, los niños muestran coordinación muscular y visomotora.¹⁵

2) Desarrollo Cognitivo: Al ser fácil para el preescolar poder manejar el lenguaje y las ideas le permite formar su propia visión del mundo, sorprende a los demás. Desarrolla la capacidad para utilizar símbolos en pensamientos, acciones y maneja conceptos como edad, tiempo, espacio. Pero no logra separar completamente lo real de lo irreal y genera un lenguaje básicamente egocéntrico. En esta parte todavía le cuesta aceptar el punto de vista de otra persona.¹⁵

Entre los 3 y los 6 años, el preescolar comienza a dominar varios conceptos:

- ✓ Tiempo: Maneja cualquier día pasado como "ayer" y cualquier día futuro como "mañana".
- ✓ Espacio: Comienza a comprender la diferencia entre "cerca" y "lejos", entre "pequeño" y "grande".



En general se dice que su capacidad de reconocimiento es buena y su recuerdo es pobre, pero ambos mejoran entre los 2 y los 5 años.¹⁵

3) Desarrollo del Lenguaje: A los 3 años el niño promedio conoce y puede usar entre 900 y 1000 palabras, a los 6 años puede ocupar un vocabulario expresivo de 2600 palabras, gracias a la educación formal.¹⁵

- El niño de 3 años utiliza.
 - Pronombres y preposiciones apropiadamente.
 - Oraciones de tres palabras.
 - Palabras en plural.
- El niño de 4 años comienza a:
 - Entender relaciones de tamaño.
 - Sigue órdenes en tres pasos.
 - Disfruta rimas y juegos de palabras.
- Los niños de 5 a 6 años:
 - Muestra comprensión de los conceptos de tiempo.
 - Conoce número telefónicos.
 - Responde a preguntas de “por qué”.

4) Desarrollo moral o emocional – social: La capacidad para expresar sus necesidades y pensamientos a través del lenguaje les ayuda a ser más independientes.¹⁵

Los niños absorben valores y actitudes de la cultura en la que los educan, van viviendo un proceso de identificación con otras personas; es un aprendizaje emocional y profundo que va más allá



de la observación y la imitación de un modelo, generalmente con el padre del mismo sexo.¹⁵

2.2.5. LA PRIMERA VISITA

Es recomendable hacer llegar una nota a los padres antes de la primera cita, en la que se da información sobre la futura metodología de trabajo y sobre los beneficios del cuidado de la salud oral del futuro paciente.¹⁶

El día de la cita, el niño debe ser recibido con mucha amabilidad y cortesía; normalmente nuestra mirada va hacia el niño buscando sus ojos, pero no hay que tratar de dirigirnos a él completamente sino de establecer un primer diálogo con la persona que lo acompaña.¹⁶

Su actitud dentro del consultorio nos mostrara el modo en el que lo debemos abordar. Si el niño entra tomado firmemente de la mano de la madre o padre y nos mira con inseguridad y desconfianza y aun con temor, nos indica que deberá ser tratado de una forma totalmente con prisa, sonriendo.¹⁶

Los primeros momentos son fundamentales y aprovecharemos nuestra habilidad para manejar este primer contacto y para establecer un canal de comunicación adecuado.¹⁶

2.2.6. CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

La consulta Odontopediátrica es el espacio de atención médico- dental que realiza el especialista para evaluar la salud bucal del paciente infantil, utilizando todos sus conocimientos, sus habilidades, su entrenamiento y



experiencias con el fin de elaborar un diagnóstico, proponer un plan de tratamiento y un plan preventivo, tomando en cuenta los patrones de comportamiento del niño, en sus diferentes edades.¹⁰

Al momento de realizar la consulta el odontopediatra debe de considerar los sentimientos del niño, ganar su confianza y cooperación, efectuar el tratamiento de una manera agradable, y no solo brindar la atención requerida sino, además, algo muy importante; como es promover la futura salud dental del niño, mediante la estimulación de actitudes y conductas positivas y sus consecuencias en el tratamiento dental.¹⁰

2.2.7. PACIENTES ODONTOPEDIATRICOS

La educación de los niños deberá ser encaminado para lograr que sus reglas de acción y de conducta estén claras y perfectamente definidas para él. Debemos saber hasta dónde pueden llegar, teniendo sus límites de comportamiento bien definido. Su territorio de acciones tendrá que estar muy bien delimitada ya que deberán saber que les está permitido hacer y qué no. Si saben distinguir entre lo bueno o lo malo, el engreimiento de la malacrianza, lo correcto de lo incorrecto, estarán desarrollándose dentro de un buen proceso educativo.¹⁶

Todas las acciones del niño deben de ser corregidas con amor, los debemos hallar con sabiduría, comprender con ternura, mostrarle que somos sus amigos, si deseamos que nos vea de igual manera. Si en algo hemos fallado, debemos replantear nuestra metodología.¹⁶



2.2.8. NIÑOS COMO PACIENTES ODONTOLÓGICOS

Uno de los principales requisitos para atender niños y lograr el éxito en el tratamiento es que el paciente este confiado y relajado, el fundamento para la práctica en odontología para niños radica en la capacidad para guiarlos a través de sus experiencias odontológicas.¹⁶

En definitiva, existe diferencia de atención entre pacientes adultos y pacientes niños; así tenemos: ¹⁶

- **Adulto: uno a uno.** - Los procedimientos odontológicos se realizan de odontólogo a paciente.¹⁶
- **Niño: uno a dos.** - Los procedimientos de atención dependen de la interacción existente entre odontólogo-paciente-niño y la familia.¹⁶

2.2.9. COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE NIÑO EN LA CONSULTA

Para el odontólogo resulta útil categorizar las conductas y el comportamiento que los niños muestran en la consulta; estos pueden observarse y ser evaluados si se quiere actuar individualmente frente a ellos.⁸

❖ COOPERADORES

Por lo general todos los niños pueden pertenecer a este tipo, estos pacientes manifiestan un estado de relajación, permitiendo con el odontólogo una excelente comunicación culminando así con una atención eficiente.¹²



❖ FALTA DE CAPACIDAD DE COOPERACIÓN

Son aquellos niños con falta de capacidad de comunicación debido a su corta edad o por la presencia de una enfermedad como, retraso mental.¹²

❖ COOPERADORES POTENCIALES

Los niños no colaboran, pero su conducta puede ser modificada.¹²

2.2.10. LA ANSIEDAD

La ansiedad se define como un estado emocional tenso, caracterizado por temblor, sudor, palpitaciones y aumento de pulsaciones.¹²

La ansiedad puede ser:

- **SANA:** Es la que se encuentra asociada a miedos que nos preservan la vida. Podemos haberlos aprendido por observación o por experiencias vividas.⁶
- **PATOLÓGICA:** Es la que nos afecta en la vida haciéndonos infelices, como las fobias y las manías.⁶

Este tipo de ansiedad no está relacionada con el peligro que la provoca, esta va a continuar incluso después de haber desaparecido la situación peligrosa.⁶ También es una señal que actúa como barrera para impedir que el niño viva situaciones y experiencias nuevas.⁶



2.2.11. TEMOR

El dolor más que una sensación es un conjunto complejo de respuestas donde interaccionan aspectos físicos, químicos, emocionales, cognoscitivos y sociales. De manera paralela a la experiencia dolorosa se genera una respuesta secundaria adquirida de temor.⁸

El temor (miedo) puede afectar la conducta del niño y por lo tanto influir en el resultado de nuestro tratamiento. El miedo es una actitud o reacción a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial, y corresponde en el plano psicológico, a la respuesta física del dolor.⁸

2.2.12. ACTITUD

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba como 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones'.¹⁷

Otros autores como por ejemplo Thurstone definen a las actitudes como la suma de las inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones, ideas, temores, amenazas y convicciones del individuo acerca de cualquier asunto específico.⁸

2.2.12.1. COMPONENTES DE LA ACTITUD

- 1) **COGNOSCITIVO.** - Formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos del mismo.¹⁸
- 2) **AFECTIVO.** - Pertenecientes a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas. Este es el componente más característico de



las actitudes, ya que en el radica la principal diferencia entre las creencias y las opciones que caracterizan al componente cognoscitivo.¹⁸

- 3) DE LA CONDUCTA.** - Perteneciente a la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera.¹⁸

2.2.13. EDAD

Al parecer existe una relación entre edad, ansiedad y conducta en el ámbito dental, niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conducta no apropiadas que niños de edades más avanzadas.

La edad influye decisivamente en la conducta del niño ante una visita inicial.

Los pacientes de 3 y 4 años muestran una variedad más amplia de conductas que los mayores y las conductas inapropiadas, así como la ansiedad, disminuyen con la edad. La influencia social, la actitud de la familia y las experiencias previas son factores que van a influir en el nivel de ansiedad del niño a cualquier edad.

Los niños pierden sucesivamente el miedo y se vuelven más cooperadores a medida que el tratamiento progresa. La exposición y el conocimiento de los instrumentos dentales y el profesional son factores muy importantes para que el niño cambie.¹⁹

2.2.14. SEXO

No parecen existir diferencias según el sexo en niños preescolares. Las diferencias con respecto al sexo pueden aumentar con la edad debido a diversos procesos de socialización. Solo a partir de los 7 años, las niñas muestran más



miedo que los niños. los niños presentan mejores conductas que ellas cuando se les dan instrucciones rígidas de cómo han de comportarse.¹⁹

2.2.15. CONDUCTA DEL NIÑO

Dentro del desarrollo psicológico vemos que hay una correlación entre el ambiente y la herencia, el ambiente es muy diverso, así como, por ejemplo, ciertas variables tienen relación con el comportamiento con el odontólogo y la mayoría de las veces va a estar representada por la influencia de los padres, el grupo de referencia en la escuela y en este caso los antecedentes que hay tenido en el odontólogo.⁶

2.2.16. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

Existen distintos factores que influyen en el desarrollo emocional y cognitivo del niño y por tanto su comportamiento, tales como el apego, inteligencia emocional y el tipo de crianza, que han sido estudiados para encontrar respuesta al comportamiento que el niño presenta.¹¹

- **INFLUENCIA DE LOS PADRES**

El papel que juega la madre, puede ser de doble efecto. Unas veces sirve de gran ayuda por su comprensión con el profesional y es positiva. Pero otras veces su posición es negativa ya que obstaculiza un buen manejo de su niño. Este tipo de madres se llaman “madres problema”.¹¹

Los padres se pueden clasificar de la siguiente manera:

- a) **ESTILO AUTORITARIO:** Son padres autoritarios, aplican normas estrictas y utilizan el castigo cuando el niño tiene mala conducta, no



contribuye al dialogo, conceden importancia a la obediencia y a las medidas disciplinarias y la comunicación padre e hijo es escasa.²

- b) **ESTILO DEMOCRÁTICO:** Son padre que demuestran afecto, tienen una comunicación significativa con sus hijos, evitan el castigo, son afectuosos, no son indulgentes, sino que dirigen, plantean exigencias e independencia, marcan limites, orientan y escuchan las ideas de sus hijos para llegar a un acuerdo con ellos.²
- c) **ESTILO PERMISIVO:** Son padres con un alto nivel de comunicación, ofrecen afecto a sus hijos, aceptan conductas y actitudes no correctas, razonan, dejan de hacer, no exigen orden, ni normas, pero no controlan a sus hijos y no utilizan el castigo.²
- d) **ESTILO INDIFERENTE O DE RECHAZO-ABANDONO:** Es el estilo utilizado por padres que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. No hay apenas normas que cumplir, pero tampoco hay afecto que compartir; siendo la más escasa intensidad de apego y la relativa indiferencia respecto de las conductas del niño.²
- e) **ESTILO PERMISIVO-DEMOCRÁTICO-INDULGENTE:** Son padres sobre protectores, demuestran cariño, una buena comunicación con ellos, no utilizan castigo, pero es difícil que orienten o controlen a sus hijos.²
- **INFLUENCIA CON LA ESCUELA**

Esta variable puede influir de manera positiva, sobre todo cuando la información llega correctamente y sin duda. Los maestros tienen un rol importante para orientar adecuadamente la información al niño y a sus padres, preparándolos para futuras experiencias. Sin embrago, puede



ocurrir también que la información llega en forma malévola, causando una imagen negativa del odontólogo y creando al mismo tiempo, un miedo subjetivo ante experiencias aun no vividas.¹¹

- **CARÁCTER DEL PROFESIONAL**

El carácter del odontólogo junto con los conocimientos y la experiencia que tenga determinara la forma en la cual toma sus decisiones en cuanto al tratamiento más conveniente para el niño, así como también la mejor manera de controlar su comportamiento.⁸

2.2.17. PADRES EN EL CONSULTORIO

La separación padre-hijo durante el tratamiento dental ha sido un caso controversial a lo largo de los años.^{8, 7} Entre los miembros de la profesión dental, existen sentimientos encontrados acerca de la presencia de los padres en el operatorio. Algunos clínicos asociados con odontopediatría adoptaron una actitud liberal, ellos abogaron por que la presencia de las madres podría ayudar en la consulta dental, dependiendo cada caso.⁸ Otros dentistas refieren utilizar la técnica de presencia de los padres para manejo de comportamiento del paciente, pero en menos de la tercera parte de sus pacientes.^{8, 9} El padre puede ser un aliado valioso y un gran recurso para ayudar al niño a enfrentarse con el estrés del cuidado dental.

La separación de los niños pequeños de sus padres puede aumentar el estrés en una situación ya difícil. La decisión de separar a los niños de sus padres puede reflejar en los dentistas sus propias ansiedades, y no estar en el mejor interés del niño. Permitiendo que uno de los padres entre al operatorio en la primera vez, puede ser una fuente de estrés para el dentista: él puede



preocuparse sobre su capacidad para manejar con éxito el niño o sobre la respuesta de los padres a determinadas Técnicas de manejo. Sin embargo, los dentistas deben trabajar a través de tales ansiedades. Estas preocupaciones se pueden resolver fácilmente conforme se adquiere experiencia tratando a los niños en presencia de los padres, el dentista se vuelve más seguro de sus habilidades. Cuando los médicos utilizan una estrategia de manejo la cual muestra respeto por el niño y atiende sus necesidades emocionales, se encontrarán con que los padres responderán tan favorablemente como los pequeños al manejo del tratamiento.^{8, 10}

2.2.18. ESCALA DE FRANKL

El odontólogo en la práctica general debe reconocer el tipo de paciente al que va a atender y para esto es útil la clasificación de Frankl.²⁰

La clasificación del comportamiento tiene también una función de predicción, en la medida en que da cuenta de la sumatoria de los factores anteriores (edad, sexo, hora de la visita, entorno agradable, duración de la visita, contexto familiar y sociocultural) y que prepara al odontólogo para tener herramientas adecuadas de manejo que permitan enfrentar a cada paciente en particular.²⁰

La clasificación de Frankl es simple y objetiva, es una escala que permite de manera sencilla clasificar el comportamiento del niño. La escala de valoración del comportamiento de Frankl consiste en cuatro puntajes/estamentos en los cuales el odontólogo debe clasificar el comportamiento del niño.¹²



- **TIPO I DEFINITIVAMENTE NEGATIVO:**

Presenta rechazo absoluto del tratamiento, llanto intenso, movimientos fuertes de las extremidades. Negativismo extremo que no permite la comunicación verbal, genera un comportamiento agresivo.¹²

- **TIPO II NEGATIVO:**

Escasa cooperación al tratamiento, malhumor, resentimiento, con movimientos leves de las extremidades, episodios cortos de actitud negativa, acepta algunas órdenes, llanto monotónico¹²

- **TIPO III POSITIVO:**

El paciente acepta el tratamiento de forma cautelosa, colabora con el dentista siguiendo sus instrucciones, llanto esporádico se puede establecer comunicación verbal.¹²

- **TIPO IV DEFINITIVAMENTE POSITIVO:**

Existe una cooperación total con el profesional, buena comunicación hay interés y disfruta del procedimiento que se realice, presenta relajación y control de las extremidades.¹²

2.2.19. ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO

Existen diferentes sistemas que nos ayudan a clasificar la conducta del niño. Con ellos el dentista puede valorar cada paciente en cada momento y así evaluar primero la colaboración del paciente en la primera visita y luego compararla con la cooperación que va mostrando en vistas sucesivas. El cambio de conducta del paciente indica la capacidad de aprendizaje que tiene el niño y también muestra



al profesional si su actuación durante los tratamientos es la adecuada para ir mejorando la adaptación del niño a los procedimientos odontológicos.^{20,10}



2.3. MARCO CONCEPTUAL

- a) **Odontopediatría:** Es el odontólogo especialista que se encarga del tratamiento dental de los niños, principalmente se dedica a realizar los tratamientos de restauración de piezas y por norma general son el primer contacto del paciente infante con el mundo dental
- b) **Actitud:** Es la forma de proceder que tienen las personas ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven.
- c) **Comportamiento:** El comportamiento es la manera de comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno.
- d) **Acompañante:** Persona que se encarga de la tutela de otra persona, en especial la nombrada para encargarse de los bienes de un menor.
- e) **Confianza:** Se refiere a la opinión favorable en la que una persona o grupo es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación.
- f) **Escala de Frankl:** Es una escala que permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta del paciente durante cada consulta odontológica.

2.4. VARIABLES

➤ **Variable:**

Valoración en el comportamiento del niño.

➤ **Co-Variables:**

- Edad.
- Sexo.
- Acompañantes.



2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	VALOR O RESULTADO
Valoración en el Comportamiento del niño.	Manera de proceder o actuar que tienen los niños frente a una situación determinada.	El comportamiento del niño se determinará mediante la observación, utilizando como indicador la escala de Frankl, teniendo como resultado: Tipo1= definitivamente negativo (Rechaza el tratamiento grita fuerte, temeroso, llora, tiene cualquier evidencia de negativismo extremo.). Tipo2=negativo (Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, ariscos, lejanos, tiene algunas evidencias de actitudes negativas, pero no pronunciadas.) Tipo3 =positivo (Acepta el tratamiento a veces cauteloso, muestra voluntad para aceptar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue	Escala de Frankl	-Definitivamente Negativo. - Negativo. - Positivo. -Definitivamente Positivo.	Cualitativo	Ordinal	Instrumento: Ficha de recolección de datos. Cuestionario. Técnica: observacional	1=Definitivamente Negativo. 2=Negativo. 3=Positivo. 4=Definitivamente Positivo.



		las indicaciones del odontólogo cooperando). Tipo4= definitivamente positivo (Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos motivado, coopera).						
--	--	--	--	--	--	--	--	--



CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	VALOR O RESULTADO
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	La edad del niño se tomará en cuenta a partir de 3 años a 6 años de edad, teniendo como indicador el DNI y/o la ficha de recolección de datos, por lo que se considera los siguientes valores: 1= 3 años 2= 4 años 3= 5 años 4= 6 años	3 años 4 años 5 años 6 años	DNI del niño	Cuantitativo	Ordinal	Instrumento DNI y/o Ficha de recolección de datos. Cuestionario Técnica observacional	3 años (1) 4 años (2) 5 años (3) 6 años (4)
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humano en femenino y masculino.	La variable del sexo se expresa como: F=Femenino M=Masculino tomando como indicador el DNI de niño o la ficha de recolección de datos	Femenino Masculino	DNI del niño	Cualitativa	Ordinal	Instrumento DNI y/o Ficha de recolección de datos. Cuestionario. Técnica observacional	1= F 2= M



Acompañante	Personas muy allegadas al paciente, que asumen la tutela de manera completa o provisional, este influencia de una u otra manera en el comportamiento del niño.	Se catalogará al acompañante del niño en: 1= Directo (padres y hermanos) 2= Indirecto (abuelos, tíos, otros) Según los datos obtenidos de la historia clínica	• Directo. • Indirecto	Historia clínica	Cualitativo	Ordinal	Instrumento Cuestionario.	1= Directo. 2=Indirecto.
--------------------	--	--	--	------------------	-------------	---------	---	---------------------------------



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación según su período y secuencia de estudio es de tipo transversal y descriptivo.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo-observacional ya que el investigador estuvo presente en el momento de recolectar los datos necesarios y requeridos del paciente niño durante su primera cita Odontológica, también se observó el desenvolvimiento del niño durante la primera cita Odontológica, y según las características tomadas de la escala de Frankl, se fue describiendo y evaluando el comportamiento de cada uno de los pacientes niños.

3.3. ENFOQUE DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo, ya que se utilizó una ficha de registro del comportamiento de los niños utilizando la escala de Frank, para la valoración del comportamiento del niño, seleccionado por su terminología sencilla y concreta.

Transversal ya que la muestra se tomó en una unidad de tiempo determinada, mas no se pretendió determinar los cambios del fenómeno. De campo debido a que la recolección de datos se realizó en el mismo lugar donde ocurre el fenómeno.



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN:

Se estableció que la población para el presente estudio estuvo constituida por un aproximado de 100 pacientes niños que llegaron al área de Odontopediatría de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.

3.4.2. MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 40 niños de 3 a 6 años de edad que acudieron a su primera cita odontológica en la Clínica Luis Vallejos Santoni, la muestra fue no probabilística por conveniencia, esto quiere decir que todos los niños de la muestra fueron seleccionados según los criterios de inclusión.

3.4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niñas y niños que acudan por primera vez a la cita Odontológica en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019.
- Niñas y niños de 3 a 6 años de edad.
- Niñas y niños con presencia de acompañantes.
- Niños y niña que serán abordados con algún tratamiento odontológico.
- Acompañantes que quieran colaborar con la investigación.



B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que acudan por alguna emergencia a la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.
- Niños y niñas que presenten alguna discapacidad.
- Niños y niñas que hayan sido atendidos con anterioridad en algún centro odontológico.
- Niños y niñas que hayan sido atendidos con anterioridad en el área de odontopediatría en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.
- Si el acompañante del niño tiene a su cuidado otro niño menor de edad.

3.5. CAMPO Y ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Área General : Ciencias de la Salud

Área Específica : Estomatología.

Especialidad : Odontopediatría.

3.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS

TÉCNICA:

Se utilizó la técnica observacional directa y la recolección de datos del paciente niño, mediante la ficha elaborada por el investigador.

3.6.1. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Para valorar el comportamiento del niño durante su primera cita odontológica, se procedió primero a consultar a cada operador si era la primera cita Odontológica del paciente niño al que trataban, una vez obtenida la respuesta positiva y el permiso correspondiente del



acompañante, se procedió con la firma de autorización del consentimiento informado, también se registró los datos de acuerdo a los criterios establecidos e impresos por el investigador tales como: la edad , sexo y si el que lo acompaña durante su primera cita Odontológica son: acompañantes directos o acompañantes indirectos de este, tomando en cuenta todo lo mencionado se procedió a catalogar específicamente el comportamiento del niño según sea el caso como: definitivamente negativo, negativo, positivo y definitivamente positivo; todos los datos observados fueron plasmados en la ficha de recolección de datos, previamente validada por el juicio de expertos, junto al instrumento que es la escala de Frankl.

3.6.2. Instrumentos

- Ficha de recolección de datos (ANEXO N°2), la misma que fue estructurada de acuerdo a las variables del estudio. Esta herramienta fue clara, directa, concisa y fácil.

3.6.3. Infraestructura

- Los ambientes del área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni de una Universidad Andina del Cusco.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS:

Se solicitó la autorización en forma escrita al director de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, para la accesibilidad al ambiente del área de odontopediatría de dicha clínica, para la aplicación del instrumento de investigación.



3.7.2. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez que se obtuvo la autorización, se procedió a la toma de muestra en el ambiente del área de odontopediatría de la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, de acuerdo al horario establecido entre las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.

3.7.3. DESCRIPCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se informó a cada acompañante el objeto de estudio, para así contar con su colaboración y el registro por escrito del consentimiento informado para llevar a cabo el proceso de investigación, en este punto se prescindió indicar al acompañante que se analizaría solo el comportamiento del niño mientras este era atendido en el área de Odontopediatría para evitar errores en los resultados.
- Luego de contar con el permiso y la firma del consentimiento informado, se procedió a recoger la información a través de las fichas de registro, mediante el análisis observacional del comportamiento que mostraba el paciente niño en su primera cita odontológica.
- Durante la atención odontológica que fueron realizando los estudiantes del área de odontopediatría clínica de la Clínica Luis Vallejos Santoni a sus pacientes niños, se aprovechó para recoger la información que constó netamente de observar y describir el comportamiento en la ficha de registro.
- Para la obtención de la información requerida, se utilizó fichas de registro para la valoración del comportamiento de los niños, utilizando



la escala de Frankl con sus respectivas categorías a considerar tales como tipo I= definitivamente negativo (Rechaza el tratamiento grita fuerte, es temeroso, llora, tiene cualquier evidencia de negativismo extremo), tipo II = negativo (Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, ariscos, lejanos, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas.), tipo III = positivo (Acepta el tratamiento a veces cauteloso, muestra voluntad para aceptar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando), y de tipo IV = definitivamente positivo (Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos motivado, coopera).

- Para adquirir la información se tomó en cuenta el horario de 14:00 horas hasta las 18:00 horas, previamente autorizado en la clínica, el análisis duró un promedio de 30 minutos aproximadamente por paciente.

3.7.4. RECURSOS

- **Recursos Humanos:**

- Nombre del investigador: Bachiller en Estomatología Andrea Ernestina Castro Barazorda.
- Nombre de la Asesor: Mgt. C.D Aida Valer Contreras.
- Unidades de estudio: Niños y niñas de 3 a 6 años de edad que acudan a su primera cita Odontológica en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco.



- Colaboradores: Alumnos del área de odontopediatría clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco.
- **Recursos Económicos**

Fueron autofinanciados por el investigador.
- **Materiales:**
 - Uniforme de la Clínica Luis Vallejos Santoni.
 - Barbijo
 - Lapiceros
 - Tablero
 - Corrector
 - Laptop
 - Impresora
 - Cámara fotográfica
 - USB

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. RECUENTO

Los datos recopilados fueron analizados primero con una clasificación de datos de forma manual, la cual se trasladó a una sábana de datos en EXCEL donde se ordenó la información de acuerdo a cada objetivo.

3.5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico descriptivo mediante tablas de porcentaje con sus respectivos gráficos, para luego conocer los resultados de la variable estudiada.



También se realizó una prueba de significancia estadística, la cual fue Chi cuadrado para la comprobación de los resultados.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN NIÑOS
QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2019.**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	18	45.0%
FEMENINO	22	55.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del sexo, de los cuales, de los 40 niños estudiados que acudieron a su primera cita odontológica, el 55% perteneció al sexo femenino y el 45% al sexo masculino.

El resultado que nos arrojó la tabla nos indica que hubo un mayor porcentaje de asistencia a la primera cita odontológica del sexo femenino en relación al sexo masculino.



TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN NIÑOS
QUE ACUDIERON A LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA DE LA CLÍNICA
LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-
2019.**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
3 AÑOS	10	25.0%
4 AÑOS	10	25.0%
5 AÑOS	8	20.0%
6 AÑOS	12	30.0%
Total	40	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla nos muestra la distribución numérica y porcentual según la edad, aquí se pudo observar que el mayor porcentaje de niños que acuden a la primera cita odontológica fue para niños de 6 años de edad con el 30%, y el menor porcentaje fue para niños de 5 años de edad con el 20%. Se observó la misma cantidad porcentual en niños de 3 y 4 años de edad con el 25% respectivamente.

Como se observa en la tabla el mayor porcentaje de niños que acudieron a la primera cita odontológica fue para niños de 6 años de edad y el menor porcentaje para niños de 5 años de edad.



TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIPO DE
ACOMPAÑANTE EN NIÑOS QUE ACUDIERON A LA PRIMERA CITA
ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO - 2019.**

ACOMPAÑANTE	Frecuencia	Porcentaje
DIRECTO	27	67.5%
INDIRECTO	13	32.5%
Total	40	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del tipo de acompañante de los niños que acuden a su primera cita odontológica en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni donde, se puede observar que el mayor porcentaje fue para los niños que acudieron con un acompañante directo con el 67.5%, en relación a los niños que acudieron con un acompañante indirecto que fue del 32.5%.

Como se puede observar, los niños que llegaron a la clínica Luis Vallejos Santoni a su primera cita odontológica acudieron con un acompañante directo, teniendo este el mayor porcentaje en relación a los niños que llegaron a su primera cita odontológica con un acompañante indirecto.



TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA VALORACIÓN EN EL
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA
SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN NIÑOS QUE ACUDIERON A LA
CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO-2019.**

ESCALA DE FRANKL	Frecuencia	Porcentaje
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	9	22.5%
NEGATIVO	9	22.5%
POSITIVO	13	32.5%
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	9	22.5%
Total	40	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Como se observa la tabla muestra la distribución numérica y porcentual de la escala de Frankl en el comportamiento del niño en la primera cita odontológica donde, los niños que acudieron a la primera cita odontológica tuvieron un comportamiento positivo con el porcentaje mayor de 32.5%, y los comportamientos definitivamente negativo, negativo, definitivamente positivo presentan porcentajes iguales de 22.5% respectivamente.

Por lo tanto, se llega a la conclusión que los niños que acuden a la primera cita odontológica tuvieron un comportamiento positivo con un mayor porcentaje.



TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL COMPORTAMIENTO
DEL NIÑO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN RELACIÓN A LA EDAD EN
NIÑOS QUE ACUDIERON A SU PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA EN LA
CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO-2019.**

ESCALA DE FRANKL	EDAD								Total	
	3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		6 AÑOS			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	4	10.0%	3	7.5%	1	2.5%	1	2.5%	9	22.5%
NEGATIVO	3	7.5%	1	2.5%	2	5.0%	3	7.5%	9	22.5%
POSITIVO	3	7.5%	3	7.5%	2	5.0%	5	12.5%	13	32.5%
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	0	0.0%	3	7.5%	3	7.5%	3	7.5%	9	22.5%
Total	10	25.0%	10	25.0%	8	20.0%	12	30.0%	40	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$\chi^2: 7.858$, gl: 9 $p=0.549$

La tabla nos muestra la distribución numérica y porcentual de la escala de Frankl según edad, aquí observamos que los niños de 3 años de edad presentan un comportamiento definitivamente negativo en la primera cita odontológica teniendo este el mayor porcentaje de un 10%, los niños de 4 años de edad presentaron comportamientos indistintos de definitivamente negativo, positivo y definitivamente positivo con un porcentaje de 7.5% respectivamente, los niños de 5 años de edad presentaron un comportamiento definitivamente positivo con un porcentaje mayor, al igual que los niños 6 años de edad que presentaron un comportamiento positivo con el porcentaje mayor de 12.5%.

Aquí se pudo observar que los niños de 3 y 4 años de edad tuvieron comportamiento negativo y en los niños de 5 y 6 años de edad un comportamiento positivo, deduciendo que a mayor edad el comportamiento tiende a ser positivo según la prueba estadística Chi cuadrado.



TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL COMPORTAMIENTO
DEL NIÑO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN RELACIÓN AL SEXO EN
NIÑOS QUE ACUDIERON A LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA EN LA
CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO-2019.**

ESCALA DE FRANKL	SEXO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	6	15.0%	3	7.5%	9	22.5%
NEGATIVO	5	12.5%	4	10.0%	9	22.5%
POSITIVO	5	12.5%	8	20.0%	13	32.5%
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	2	5.0%	7	17.5%	9	22.5%
Total	18	45.0%	22	55.0%	40	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$\chi^2: 4.223$, gl: 3 $p=0.238$

En la tabla se observa la distribución numérica y porcentual de la escala de Frankl según sexo, pudiéndose ver que los niños del sexo masculino que acudieron a la primera cita odontológica presentaron un comportamiento definitivamente negativo con un porcentaje mayor de 15%, y el sexo femenino presentó un comportamiento positivo con un porcentaje mayor de 20%.

Como se observa el sexo masculino en su mayor porcentaje tuvo un comportamiento definitivamente negativo y el sexo femenino un comportamiento positivo; según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $=0.238$ ($p>0.05$), quiere decir que el tipo de comportamiento no se asocia al sexo.



TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL COMPORTAMIENTO
DEL NIÑO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN RELACIÓN AL TIPO DE
ACOMPAÑANTE DE LA CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2019.**

ESCALA DE FRANKL	FAMILIAR				Total	
	DIRECTO		INDIRECTO			
	F	%	F	%	F	%
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	5	12.5%	4	10.0%	9	22.5%
NEGATIVO	7	17.5%	2	5.0%	9	22.5%
POSITIVO	9	22.5%	4	10.0%	13	32.5%
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	6	15.0%	3	7.5%	9	22.5%
Total	27	67.5%	13	32.5%	40	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

$\chi^2:1.039$, gl: 3 $p=0.792$

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual de la escala de Frankl según el tipo de acompañante se puede observar que los niños que acudieron a la clínica Luis Vallejos Santoni con un acompañante directo mostraron un comportamiento positivo con un porcentaje mayor que fue 22.5%, y los niños que acudieron con un acompañante indirecto el comportamiento fue definitivamente negativo y positivo con un porcentaje mayor de 10% respectivamente.

Como se observa los niños que acudieron con un acompañante directo el comportamiento fue positivo, mientras que los niños que acudieron con un acompañante indirecto el comportamiento varió entre definitivamente negativo y positivo. Según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.792$ ($p>0.05$).



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019, nuestra población consta de 40 pacientes niños que acudieron por primera vez a su cita odontológica, donde esta se evaluó mediante el instrumento de la escala de Frankl, la cual está plasmada en la ficha de recolección de datos con diferentes criterios de evaluación que van de acuerdo a los objetivos.

- En el presente estudio se determinó que la mayor parte de las personas que acompañaron a los niños a su primera cita odontológica fueron familiares directos (22.5%), estos influyen en el comportamiento del niño de manera positiva, similares resultados se encontraron en los estudios publicados por Velastegui K.E y Morales D.A. ambos estudios determinaron que existe una influencia moderada por parte del acompañante directo ante el comportamiento del niño en la primera cita odontológica, esto puede deberse según la literatura, a que la relación familiar directo y niño es uno de los parentescos más importantes que el individuo experimenta en toda su vida. Por lo que es importante mencionar el rol fundamental del familiar directo durante el tratamiento odontológico, ya que son las que en la mayoría de los casos acompañan a sus hijos a la consulta.
- Con respecto al sexo, este estudio encontró que el sexo femenino mostró un comportamiento positivo con un 20% a diferencia del sexo masculino



que mostró un comportamiento definitivamente negativo con un 15% a diferencia del estudio dado por Hernández A. donde señala que no existe una relación entre el sexo y el comportamiento del niño.

- Existe otro estudio como el del Matamoros M.B que describe que el comportamiento del sexo femenino es el que más predomina con una conducta positiva, encontrando similitud con este estudio que encontró que el sexo femenino mostró un comportamiento positivo.
- En lo que respecta al comportamiento del niño según la escala de Frankl en relación a la edad se determinó que a mayor edad el niño tiene un comportamiento positivo con un 12.5 %, siendo estos resultados similares con el estudio dado por Hernández A. donde se encontró que el comportamiento está asociado con la edad del paciente.

Sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos esto se debe a la escasa concurrencia de pacientes niños en la Clínica Luis Vallejos Santoni que aún no hayan tenido una experiencia odontológica en ningún centro odontológico.



CONCLUSIONES

- Se determinó que el comportamiento del niño según la escala de Frankl en la primera cita odontológica varía según la edad, en niños de 3 y 4 años de edad presentan un comportamiento negativo, mientras que los niños de 5 y 6 años de edad presentan un comportamiento positivo, deduciendo que a mayor edad el comportamiento tiende a ser positivo.
- Se observó que el comportamiento del niño en la primera cita odontológica según la escala de Frankl en relación al sexo masculino mostró un comportamiento definitivamente negativo con un porcentaje mayor de 15% a diferencia del sexo femenino que tuvo comportamiento positivo con un porcentaje mayor de 20%. Llegando a la conclusión de que el sexo femenino tiende a tener un mejor comportamiento durante su primera cita odontológica.
- Se comprobó que los niños que acudieron a su primera cita odontológica con un acompañante directo tuvieron en su mayoría un comportamiento positivo con un 22.5%, mientras que los que acudieron con un acompañante indirecto el comportamiento varió entre definitivamente negativo y positivo con un porcentaje mayor de 10%.
- En conclusión, se determinó que el comportamiento del niño en la primera cita odontológica según la escala de Frankl tiende a variar según sexo, edad y acompañante; pudiendo observar que el sexo femenino mostró una mejor conducta por lo cual responde mejor a los tratamientos, los



niños de menor edad suelen tener un comportamiento negativo y en cuanto al acompañante se comprobó que en su mayoría tuvieron un comportamiento positivo cuando el acompañante es directo.



SUGERENCIAS

1. Se sugiere al Director de la Clínica Odontológica Luis Vallejos Santoni programar capacitaciones de retroalimentación a los alumnos que cursan el área de odontopediatría clínica sobre manejos de conducta y abordaje en pacientes niños.
2. Se sugiere al jefe del área de odontopediatría realizar orientaciones a los padres o acompañantes previas a la consulta con relación a la forma de atención que recibirá su niño; de esta manera se podrá establecer una relación de confianza y seguridad con el operador, disminuyendo la ansiedad y mejorando el comportamiento del niño desde el inicio de la atención odontológica.
3. Se sugiere al jefe del área de odontopediatría incorporar técnicas de acondicionamiento en el protocolo de atención en la CLIES.
4. Se sugiere a los alumnos del área de odontopediatría clínica tener una buena comunicación y empatía con el niño, de tal manera que el operador muestre interés por el niño, dialogando acerca de sus satisfacciones y acciones preferidas.
5. Se sugiere al operador del área de odontopediatría antes de empezar cualquier tratamiento, realice una técnica de acondicionamiento indicada de acuerdo al sexo y edad del niño para que su experiencia en el tratamiento sea placentera.
6. Se sugiere a los operadores del área de odontopediatría clínica concientizar a los padres de familia o acompañantes sobre la importancia de la salud bucal de sus hijos.



7. Se sugiere a los bachilleres y alumnos del área de odontopediatría realizar estudios complementarios en clínicas especializadas en el área de odontopediatría, hospitales y con una mayor cantidad de población.



BIBLIOGRAFÍA

1. Cobo C.E. El Comportamiento Humano. [tesis]. UNIVERSIDAD DEL VALLE.2003. COLOMBIA.
2. Vergara C.C. Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta Odontopediátrica antes y después de la atención en la fundación Hospital de la misericordia en el primer semestre del año 2013. Universidad Nacional de Colombia.2013.
3. Villafuerte A.J. Control De La Conducta En El Paciente Odontopediátrico [Tesis]. Universidad Central Del Ecuador. 2016. Quito
4. Amambal A.J, Barrios L.D, Chinchay M.L. Manejo Conductual Del Paciente Bebé Y Pacientes Especiales, Mediante Técnicas Psicológicas Y De Restricción Física. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2009. Lima-Perú
5. Goroskieta S.V. Habilidades Sociales. Revista Escuela Nicasio Landa. [Revista On-Line]. 2015.[Consultado 23 de diciembre] 2018.
6. Guarderas V. Actitud De Los Padres Y Su Interferencia En La Primera Cita Odontopediátrica. [Tesis]. Universidad Las Americas. 2016.
7. Covadonga Ruiz de Miguel: La Familia Y Su Implicancia En El Desarrollo Infantil. Revista Complutense De Educación. [Revista On-Line] 1999. [Consultado 23 de enero Del 2019]; 10(289-304). Disponible: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED9999120289A/17271>
8. Velastegui k. E. Determinar El Comportamiento Del Niño En La Primera Consulta Odontológica En Relación A La Actitud Del Representante En La Clínica De Odontopediatria De La Facultad De Odontología UCE Semestre 2017. [Tesis]. Universidad Central Del Ecuador.2017.
9. Calero I. Aristizabal L. Villavicencio J. Manejo Y Comportamiento De La Niñez Temprana En La Práctica Odontológica. Revista Estomatológica Y Salud. [Revista On-Line]. 2012.[Consultado 4 de febrero del 2019]; 20(1). Disponible En: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/347>



10. Hernández A. Influencia de la Estructura Familiar en el Comportamiento del Paciente en la Consulta Odontopediátrica. [tesis]. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012.
11. Aguirre S.V. Manejo de Conducta de niños de 4 a 8 Años Durante los Tratamientos Odontológicos Realizados por los Estudiantes de la Preclínica de la Universidad de Huánuco 2016. [tesis]. Universidad de Huánuco. 2017.
12. Morales A.D Nivel de Miedo y Ansiedad del Acompañante y su Influencia en el Comportamiento del Paciente Odontopediátrico. [tesis]. Universidad Central del Ecuador. 2016.
13. Guedes AC, Bonecker M, Delgado CRM. Fundamentos de la odontología Odontopediátrica. 1er ed. sao Paulo, Brasil: Livraria Santos; 2011.
14. mansilla M.E. etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. [revista on-line], diciembre 2000. Vol.3 No.2. disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
15. Trianes M.V. Etapa preescolar. revista ciclo vital. [revista on-line], noviembre del 2012. disponible en: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.com/2012/11/bibliografia.html>
16. Arenas F.J. Odontopediatría Principios Básicos. Taller Grafico DgdeF. Editor. Cusco-Perú. 200
17. Ubillos L.S, Mayordomo L.S, Páez R.D. Actitudes: Definición Y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada Y Acción Planificada. Revista Dialnet. [Revista On-Line]. 2005. [Consultado 9 De enero Del 2019]. Disponible En: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
18. Nuñez S.I, Parés V.G, López P.R. Evaluación de las Actitudes de los Padres de Familia hacia la Primera Consulta Odontológica de sus Hijos. Revista Odontológica Mexicana. [Revista on-line]. 2006. [consultado el 17 de diciembre del 2018]; 10(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2006/uo061e.pdf>.
19. Urbina S. Relación Entre Ansiedad Y Respuesta Fisiología En Niños De 5 A 8 Años En Su Primera Visita Odontológica. [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-2006.



20. Boi L.R, Catalá M, Mendoza A, Planells P. Odontopediatria La Evolución del Niño al Adulto Joven. López Gomes R., editor. Madrid España: Ripano; 2011.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Valoración en el Comportamiento del niño en la Primera Cita Odontológica según la Escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad del Cusco-2019

TÍTULO DEL ESTUDIO	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
Valoración en el Comportamiento del Niño en la Primera Cita Odontológica Según la Escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad del Cusco-2019	¿Cuál será la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019?	OBJESTIVO GENERAL Determinar la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019	VARIABLE UNICA Valoración Comportamiento del niño.	Tipo de investigación Transversal, descriptivo.
		OBJETIVOS ESPECIFICOS ❖ Determinar la valoración en el comportamiento del niño en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en relación al grupo etario, en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019. ❖ Indicar la valoración en el comportamiento de los niños en la primera cita Odontológica según la escala de Frankl en relación al sexo, en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019. ❖ Identificar la valoración en el comportamiento de los niños en la primera cita Odontológica según el tipo de acompañante, en la Clínica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019	CO-VARIABLES • Edad • Sexo • Acompañante	Población Constituida por los pacientes niños del área de odontopediatría Muestra No probabilística por conveniencia, conformada por niños y niñas de 3 a 6 años de edad. Instrumento Ficha de recolección de datos.



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“VALORACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN LA CLÍNICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2019”

FECHA:/...../.....

✓ DATOS PERSONALES DEL PACIENTE NIÑO:

- Código del Paciente:.....

- Edad:

- Sexo: F () M ()

-

- ACOMPAÑANTES: 1. DIRECTO ()

2. INDIRECTO ()

MARCA CON UN ASPA (X) EN EL RECUADRO EN BLANCO SEGÚN OBSERVE EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE NIÑO

	ESCALA DE FRANKL	CRITERIOS	(X)
1	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO (--)	Rechaza el tratamiento grita fuerte, es temeroso, llora, tiene cualquier evidencia de negativismo extremo.	
2	NEGATIVO (-)	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, ariscos, lejanos, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas.	
3	POSITIVO (+)	Acepta el tratamiento a veces cauteloso, muestra voluntad para aceptar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.	
4	DEFINITIVAMENTE POSITIVO (++)	Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos motivados, coopera.	