



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ODONTÓLOGO

TEMA

**MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA
EN PACIENTES DIFÍCILES ODONTOPEDIÁTRICOS**

Autor: Br. Bayron Patricio Arévalo Mera

Tutor: Esp. Gloria Marlene Mazón Baldeon

RIOBAMBA

ECUADOR

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**MODIFICACION DE LA CONDUCTA EN PACIENTES DIFICILES
ODONTOPEDIATRICOS**

Investigación de grado previo a la obtención del título de Odontólogo, aprobado
en nombre de la Universidad con el siguiente tribunal:

Dra. Cecilia Badillo

TRIBUNAL DE INVESTIGACIÓN


FIRMA

Dra. Daily Pérez

TRIBUNAL DE INVESTIGACIÓN


FIRMA

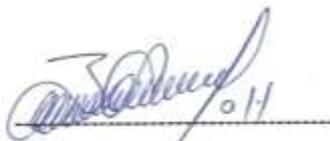
Dra. Silvia Vallejo

TRIBUNAL DE INVESTIGACIÓN


FIRMA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación, nos corresponde exclusivamente a mi persona: Bayron Patricio Arévalo Mera en calidad de autor del mismo, y a la especialista Gloria Marlene Mazón Baldeon en calidad de tutora; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Nacional de Chimborazo.”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'B. Arévalo Mera', is written over a horizontal line. To the right of the signature, the year '011' is written.

Br. Bayron Patricio Arévalo Mera

171475037 - 7

AGRADECIMIENTO

Al Doctor Odontopediatra Mario Moreno, por su ayuda incondicional y desinteresada, brindada en el HGPDR para la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre Nelly Fanny Mera Lomas por su apoyo incondicional, por creer en mí y estar cerca en todo momento en la ejecución de esta investigación y a lo largo de toda mi carrera.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	5
2.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.	5
2.1.1. Experimental.-	5
2.2. TIPOS O NIVELES DE INVESTIGACIÓN.	5
2.2.1. Analítico	5
2.2.2. Sintético	5
2.2.3. Propositivo	5
2.3. TÉCNICAS.	5
2.3.1. Observación	5
2.3.2. Valoración	5
2.3.3. Acondicionamiento	5
2.4. INSTRUMENTOS.	6
2.5. RECURSOS HUMANOS	6
2.6. RECURSOS MATERIALES.	6
2.7. RECURSOS ECONÓMICOS.	6
2.8. RECURSOS TECNOLÓGICOS.	6
2.9. POBLACIÓN	7
2.10. TAMAÑO DE LA MUESTRA.	7
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
4. CONCLUSIONES.	15
5. RECOMENDACIONES.	16
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
7 ANEXOS TABLAS	
7.3 ANEXO ENCUESTAS	
7.4 ANEXO FOTOGRAFÍAS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación posee como objetivo primordial el modificar la conducta de pacientes difíciles odontopediátricos para mejorar el tratamiento odontológico. Es de tipo experimental, se manejó niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el periodo octubre 2015 – febrero 2016. El número de la muestra establecida para esta investigación fue de 17 niños/as. En esta investigación se utilizaron todas las técnicas de modificación de la conducta en diferentes clases de comportamiento conductual en estos niños tales como son: técnicas de modelamiento, decir-mostrar-hacer (D M H), control de voz, desensibilización, reforzamiento positivo.

Resultados.- Se trató clínicamente a pacientes odontopediátricos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR) y en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo (UAO-UNACH) en un número de 17 niños y niñas en el periodo Octubre 2015 - Febrero 2016 dándonos como resultado una modificación de conducta considerable de 7 niños del Tipo 1 y Tipo 2 según la escala de Frankl y un cambio significativo de 10 niños de Tipo 3 según esta escala. La técnica que mejor resultado dio en mi investigación fue LA TECNICA DE CONTROL DE VOZ.

Es importante mencionar que el trato odontológico en cualquier tipo de niños necesariamente incluye mucha paciencia, esfuerzo físico, conocimiento por parte del profesional para manejar correctamente a estos niños y como mayor punto a anotar es la interrelación Padre-Odontólogo-Paciente, ya que la salud dental pediátrica depende del conocimiento y colaboración de esta unión.

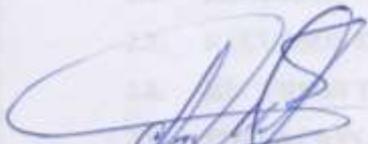
ABSTRACT

ABSTRACT

This research work aims to modify the behavior of odontopediatric patients. The type of research is experimental. The population was kids of 4-8 years of age in the period October 2015-February 2016. The sample established was 17 kids. In this research, all the behavior modification techniques were used in kids such as: molding, say-show-do, voice control, desensitization, positive reinforcement.

Results: odontopediatric patients were treated at the General Hospital of Riobamba in the dentistry unit of Universidad Nacional de Chimborazo in the population mentioned above. 7 kids of Type 1 and 2 showed a meaningful modification of behavior according to the Frakl scale and 10 kids of Type 3 did it too. The best technique applied was controlling tone of voice.

It is important to mention that the dental treatment in any type of kids need a lot of patient, physical effort, knowledge by the dentist in order to treat kids correctly, and one of the most important aspect is the relation Father-Dentist-Patient, because peditrics dental health depends on the knowledge and collaboration of this trio.



Reviewed by: Mgs. Dennys Tenelanda López
LANGUAGE CENTER TEACHER



1. INTRODUCCIÓN

En la atención odontológica dirigida a los niños, muchas veces nos encontramos con pacientes difíciles no por el tratamiento que requieren, sino por la disposición de estos al servicio que se les presta ¹. El miedo, la incertidumbre y la ansiedad frente al tratamiento dental son los problemas más comunes en Odontopediatría, el niño relaciona la ansiedad con el miedo al dolor ². Según Allen y Cols el 22% de los infantes, es decir uno de cada cuatro niños, es extremadamente temeroso o ansioso, y presenta diferentes tipos de conductas y resistencia física frente a la realización de procedimientos dentales de rutina ³.

Los pacientes con alteraciones conductuales deben ser identificados en la primera oportunidad y tratar todas sus preocupaciones ¹. El manejo de este tipo de pacientes es fundamental en el día a día del odontopediatra, se debe lograr ejecutar con éxito los tratamientos, estableciendo confianza con el paciente y desarrollando una actitud dental positiva a largo plazo ⁴. La comunicación entre el Odontólogo, padres y niño establece un proceso dinámico de diálogo, expresión facial y tono de voz adecuada ⁵.

El manejo de la conducta y el comportamiento del niño en la consulta dental a una edad temprana son esenciales para el éxito en el cuidado y mantenimiento bucodental.

Los objetivos de la Odontopediatría son los de promover actitudes positivas y mejorar la salud bucal de los niños, impartir confianza, hacer agradable el primer contacto siendo necesario implementar una área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños ¹⁰. Al ver un comportamiento no cooperativo de pacientes niños puede ser un impedimento para proveer un tratamiento odontológico de buena calidad, ya que además de requerir más tiempo de atención se corre el riesgo de producir daño físico y psicológico. Por lo tanto, la utilización de técnicas apropiadas que permitan brindar un tratamiento seguro y de alta calidad serán muy importantes ⁴.

La niñez es la etapa que más requiere preparación psicológica por parte del profesional ⁷. El desarrollo psicológico por edades debe servir de base para comprender la respuesta normal del niño, a medida que crece ⁸; A los 4 años de edad formula infinidad de preguntas pudiendo utilizar lenguaje ofensivo y chocante, a los 5 años alcanza la madurez de su control motor, siente un orgullo social por sus éxitos, a la edad de 6 a años al incorporarse a la vida escolar el niño experimenta una reestructuración psicológica esencial ⁸. La Odontopediatría está relacionada con el conocimiento de las características psicológicas y necesidades particulares de los infantes⁹.

Además es necesario anotar que existen patrones de temperamento infantil tales como:

Paciente pediátrico fácil.- tiene estados de ánimo cuya intensidad va de apacible a moderado, usualmente positivo, responde bien ante la novedad y el cambio, desarrolla con rapidez horarios de sueño y alimentación.

Paciente pediátrico difícil.- presenta estados de ánimo intenso y con frecuencia negativo, llora a menudo y a gritos, también ríe a carcajadas, posee un bajo nivel de respuesta ante la novedad y el cambio, duerme y come con irregularidad.

Paciente pediátrico de difícil manejo.- tiene reacciones medianamente intensas, positivas o negativas, responde con lentitud ante la novedad y el cambio.

Existen escalas para medir el comportamiento de los niños, la más usada es la escala de Frankl, ⁶ su clasificación es la siguiente:

Tipo 1.- son definitivamente negativos quienes rechazan el tratamiento, poseen llanto intenso, movimientos fuertes de extremidades, no es posible la comunicación verbal, y su comportamiento es agresivo.

Tipo 2.- son levemente negativos quienes igualmente rechazan el tratamiento, poseen en cambio movimientos leves de sus extremidades, comportamiento tímido, bloquean la comunicación y su llanto es monótono.

Tipo 3.- son levemente positivos quienes aceptan el tratamiento de manera cautelosa, de todas maneras si presentan un llanto esporádico, son reservados, y, se puede establecer comunicación verbal con estos niños y así llegar a un acuerdo.

Tipo 4.- son definitivamente positivos quienes son ideales para un trato odontológico exitoso sin demoras y obstáculos de mala conducta, estos niños aceptan y siguen algunas órdenes, muy buena cooperación, buena comunicación, sus extremidades se encuentran relajadas, estos niños tienen motivación e interés por el tratamiento.

Los niños de 3 a 3 ½ años de edad casi no necesitan que sus padres los acompañen a la consulta odontológica, pero el profesional requerirá su presencia durante la consulta para realizar anamnesis, cuestionamientos que el niño no pueda responder por sí solo y el respectivo consentimiento informado⁹. Se debe considerar que existen pacientes colaboradores y pueden en consecuencia, ser atendidos de manera expedita y eficiente¹⁰. De igual manera podemos encontrarnos con pacientes no colaboradores que imposibiliten el trabajo ideal en la consulta, cuya reacción suelen ser en forma de pataleta, pueden empezar en la sala de espera o incluso antes que el niño llegue a la consulta. Esta clase de paciente se caracteriza por lágrimas, llanto fuerte, movimientos bruscos de brazos y piernas, tirarse al suelo y resistir al tratamiento, al poseer reacciones características de miedo o ansiedad aguda, este estado causa una regresión del niño a formas más infantiles de conducta⁹. Es de vital importancia que el padre de familia intente restablecer la disciplina en estos pacientes, caso contrario lo hará el odontólogo. Hay acciones que el odontopediatra puede ejecutar frente a un problema de esta naturaleza, como son: retirar al niño no colaborador de la sala de espera tan pronto como sea posible, ya que la conducta negativa puede generar una reacción en cadena en los otros niños; después se debe controlar y detener los movimientos bruscos, ya que puede haber daño para sí mismo o el equipamiento dental; y finalmente debe el profesional establecer una vía de comunicación, si esto no se logra, es imposible aplicar los procedimientos dentales⁹.

El odontopediatra debe tener control total en las diferentes técnicas de manejo de conducta, tales como son:

Técnica decir-mostrar-hacer.- es muy sencilla y efectiva, pues se explica al paciente lo que se le va a hacer, luego se le enseña los instrumentos a utilizar y posteriormente se realiza el trabajo.

Técnica Reforzamiento positivo.- es cualquier estímulo que aumente la conducta del niño, ejemplo cuando se da un premio físico y una estimulación por voz de halago y alza de autoestima.

Técnica de desensibilización.- esta técnica se usa para aminorar los temores y la tensión del paciente, y se logra enseñando la relajación y se van introduciendo estímulos para q relaje y se desensibilice frente a procedimientos que le produzcan ansiedad.

Técnica de Imitación y modelamiento.- se trata del aprendizaje mediante observación e imitación; este tiene mayor éxito cuando el modelo es algún familiar sobre todo hermanos y padres.

Técnica de Control de voz.- Es emitir una voz firme que le haga saber al paciente quien es el que manda.

Técnica de Restricción física.- esta técnica se aplica con el fin de modificar, eliminar o prevenir conductas inaceptables en pacientes y para disminuir el riesgo de que él y el grupo de trabajo tenga un daño físico u ocurra deterioro con el equipo dental con que se trabaja.

Estas técnicas podrán ser aplicadas tanto en pacientes con capacidades como en pacientes con necesidades especiales y capacidades diferentes.

En la presente investigación se aplicó diferentes tipos de técnicas de modificación de la conducta durante y después del tratamiento odontológico.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo experimental, tiene como propósito determinar la conducta del paciente odontopediátrico y modificarla, se atendió niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el periodo octubre 2015 – febrero 2016 estableciéndose una muestra de 17 niños/as para esta investigación.

2.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Se aplicó el método

- 2.1.1. **Experimental.-** pues se modificó la conducta de pacientes odontopediátricos desde que llegaron a nuestra consulta odontológica para lograr una atención dental óptima.

2.2. TIPOS O NIVELES DE INVESTIGACIÓN.

- 2.2.1. **Analítico:** porque se efectuó un análisis del problema y sus efectos
- 2.2.2. **Sintético;** porque se llegó a una conclusión que ayudó a un mejor entendimiento del problema.
- 2.2.3. **Propositivo:** porque se hizo una propuesta alternativa en la modificación de la conducta del niño.

2.3. TÉCNICAS.

- 2.3.1. **Observación** de la conducta inicial de los pacientes odontopediátricos en la consulta.
- 2.3.2. **Valoración** del paciente odontopediátrico en la consulta antes, durante y después al tratamiento realizado.
- 2.3.3. **Acondicionamiento** del paciente en las citas que este amerite, para facilitar y obtener éxito en el tratamiento

2.4. INSTRUMENTOS.

- ✓ HCL personal y familiar
- ✓ Ficha Clínica odontológica pasada y actual
- ✓ Consentimiento informado

2.5. RECURSOS HUMANOS

- ✓ Tutor
- ✓ Asistentes.
- ✓ Investigador (mi persona)
- ✓ Pacientes del Hospital General Provincial Docente de Riobamba
- ✓ Pacientes de la Clínica de Atención Integral (UAO - UNACH)
- ✓ Odontólogo del HGDPR
- ✓ Odontólogos de la UAO

2.6. RECURSOS MATERIALES.

- ✓ Materiales odontológicos (Rx, instrumental, insumos odontológicos)
- ✓ Textos
- ✓ Fotocopiados
- ✓ Fotografías
- ✓ Videos
- ✓ Instrumental de diagnóstico

2.7. RECURSOS ECONÓMICOS.

- ✓ La investigación tuvo un costo de 190 dólares financiados por Autogestión.

2.8. RECURSOS TECNOLÓGICOS.

- ✓ Computadoras Lap Top
- ✓ Red de Internet, Red telefónica
- ✓ Libros físicos
- ✓ Pen drive
- ✓ Escáner
- ✓ Cámara fotográfica / video

✓ Equipo de impresión

2.9. POBLACIÓN

La población la constituyeron los pacientes ingresados en el registro odontológico mediante cita programada en el Hospital General Provincial Docente de Riobamba, y pacientes de la clínica de atención integral UNACH. Evaluados en los 5 meses de investigación.

2.10. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La muestra la conforman 17 pacientes atendidos en estas unidades de salud odontológicas en la Ciudad de Riobamba los mismos que son analizados para la modificación de la conducta.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla.- N. ° 5 Variable de la conducta. Resultados.

citas	Periodo	Actividad inicial	Actividad de reforzamiento conductual	Tratamiento inicial	Tratamiento secuencial	Tratamiento Culminado
1 era	Octubre 2015 - Febrero 2016	Pcts. Tipo 1	Pcts. Tipo 1			
		Pcts. Tipo 2	Pcts. Tipo 2			
		Pcts. Tipo 3	Pcts. Tipo 3			
2 da		Pcts. Tipo 1	Pcts. Tipo 1			
		Pcts. Tipo 2	Pcts. Tipo 2			
		Pcts. Tipo 3	Pcts. Tipo 3			
3 era		Pcts. Tipo 1	Pcts. Tipo 1			
		Pcts. Tipo 2	Pcts. Tipo 2			
		Pcts. Tipo 3	Pcts. Tipo 3			
4 ta			Pcts. Tipo 1			
		Pcts. Tipo 2	Pcts. Tipo 3			
5 ta		Pcts. Tipo 1				
		Pcts. Tipo 2		Pcts. Tipo 3	Pcts. Tipo 3	
6 ta		Pcts. Tipo 1	Pcts. Tipo 2			
7 ma				Pcts. Tipo 1	Pcts. Tipo 1	
				Pcts. Tipo 2		
8 va					Pcts. Tipo 1	Pcts. Tipo 2
9 na					Pcts. Tipo 1	
10 ma						Pcts. Tipo 1

En el periodo octubre 2015 y febrero 2016 se atendieron 17 niños explicados en la tabla N.- 5 fueron atendidos con el fin de realizar el estudio conductual, de tal manera se determinó que niños del tipo 1, tipo 2 y, tipo 3 en la escala de Frankl se los atendió en su primera intervención en las 3 primeras citas las técnicas utilizadas fueron; decir-mostrar-hacer (D M H), control de voz, desensibilización, reforzamiento positivo, distracción contingente, escape contingente, el modelamiento. Los niños y niñas del tipo 3 de Frankl (Conducta positiva) iniciaron su tratamiento odontológico en el HGDPR y la UAO UNACH a la 4ta cita en el sillón dental destacándose así significativamente de los demás grupos por su colaboración positiva. Los pacientes del tipo 2 iniciaron su reforzamiento conductual desde la 1era semana a la 5ta semana, iniciaron su tratamiento en la 6ta semana y se llevó una secuencia de su comportamiento y tratamiento una cita más y en la 8va semana se culminó con lo planificado con estos pacientes. Los niños del tipo 1 (definitivamente negativos) mediante la tabla explicativa N.-5 (variable de la conducta resultados) se determinó que estos pacientes por su difícil manejo se utilizaron 3 citas en su actividad inicial, 6 citas en reforzamiento para la modificación de su conducta, una cita en el inicio del tratamiento, 3 citas más para efectuar la secuencia del tratamiento y una semana más para su culminación y cumplir con el objetivo y el plan de tratamiento, concluyendo este grupo de niños y se necesitó 10 citas en la modificación de la conducta y la culminación de su tratamiento.

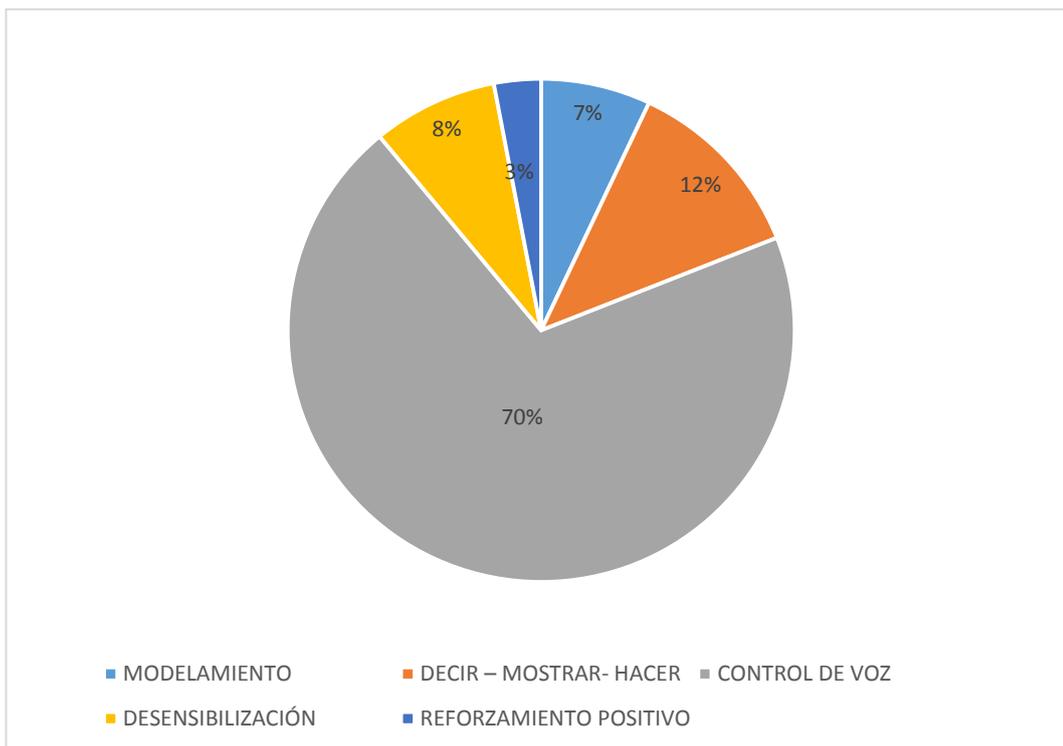


Figura N. ° 1 Técnicas más utilizadas para la modificación de pcts. Tipo 1,2 y 3 atendidos en HGDPR Y UAO UNACH

Como técnicas más utilizadas para proceder a la modificación de la conducta de pacientes tipo 1, 2 y 3 atendidos en HGDPR Y UAO UNACH fueron las técnicas de control de voz, decir-mostrar-hacer, desensibilización, modelamiento y reforzamiento positivo.

La técnica de control de voz es la que dio mejor resultado con un 70 % para los pacientes tipo 1, como también la técnica de desensibilización en un 8%.

La técnica decir-mostrar-hacer con un 12 % se ubicó en la segunda técnica más utilizada en esta investigación en los pacientes tipo 2 y 3.

Las técnicas de modelamiento con un 7% y el reforzamiento positivo con un 3%, fueron utilizadas estas técnicas en menor proporción en varios niños sin mucha significación y resultado en esta investigación.

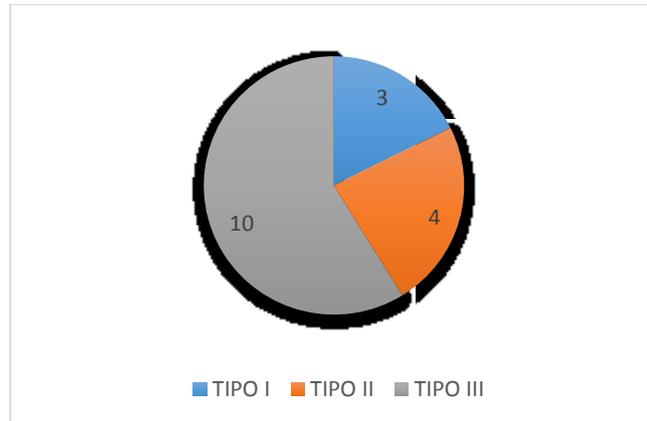


Figura. N. ° 2 Variable n.-1 Escala de Frankl

La escala de Frankl utilizada en estos 17 niños nos da: 3 niños de Tipo 1 (definitivamente negativos), 4 niños de tipo 2 (levemente negativo), 10 niños de tipo 3 (levemente positivos) y en la última escala (definitivamente positivo) no presenta paciente alguno; lo cual representa que existe mayor porcentaje de pacientes tipo 3, es decir con conducta positiva que se acercan a la atención en estas unidades de salud lo cual se ilustra en la imagen N.-2

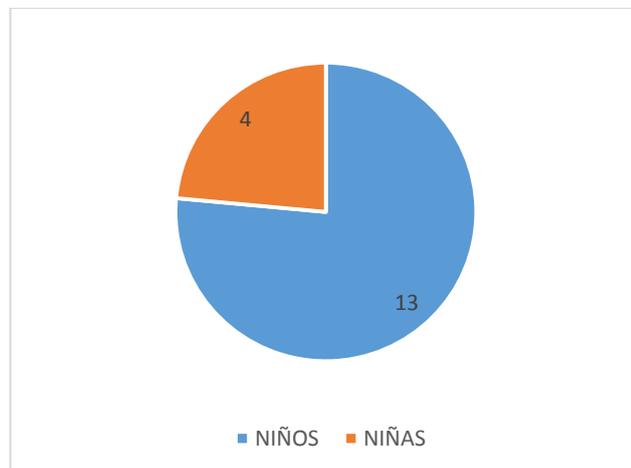


Figura. N. ° 3 Variable n.-2 Escala según genero

La investigación obtuvo una muestra donde de los 17 pacientes odontopediátricos donde predominó el género masculino con 76% y las niñas conformaron un 24% para este estudio.

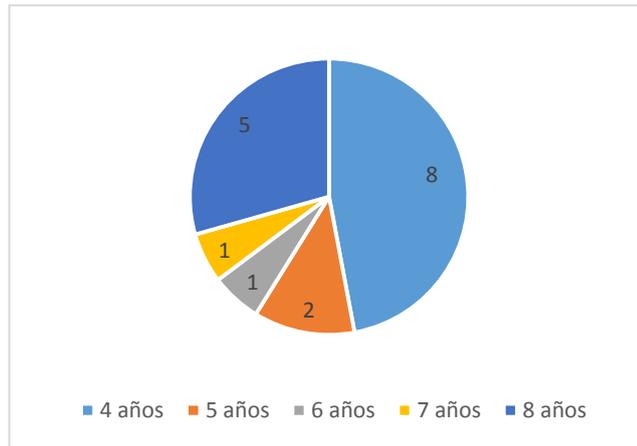


Figura. N. ° 4 Variable n.-3 Escala según edad

Como base en esta investigación se tomó pacientes entre los 4 y 8 años de edad. La figura N4 nos refleja;

Niños/as de 4 años de edad para este estudio, en un 47%,

Niños/as de 5 años de edad con un 12%,

Niños/as de 6 años de edad con un 6%,

Niños/as de 7 años de edad con un 6%

Niños/as de 8 años de edad con un 29% respectivamente.

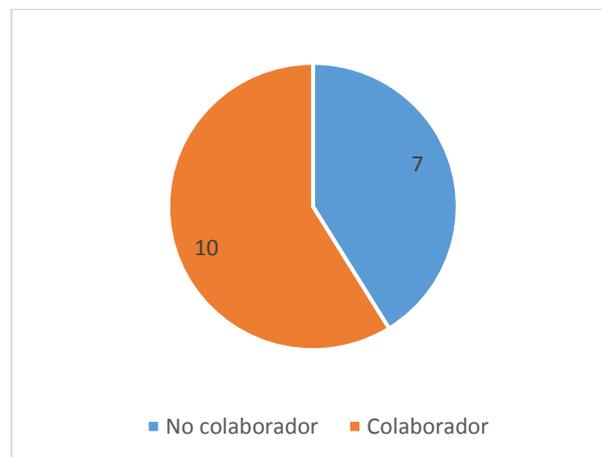


Figura. N. ° 5 Variable n.-4 escala según escala de pacientes odontopediátricos colaboradores y no colaboradores

Los resultados indican que entre los 17 niños y niñas atendidos en el periodo Oct. 2015 – Feb. 2016 existen 10 pacientes colaboradores y 7 pacientes no colaboradores ante la atención odontológica

DISCUSIÓN

Siempre existirá una técnica en la modificación de la conducta que se destaque en determinada investigación en tratamientos de pacientes difíciles odontopediátricos pero aún no se han encontrado técnicas para ser totalmente aceptables. Una comunicación adecuada con los padres es fundamental para la aceptación de una técnica en el manejo de la conducta ¹⁶ En el periodo octubre 2015 y febrero 2016 se atendió 17 niños/as como muestra establecida para esta investigación. De tal manera se obtuvo a niños del tipo 1, tipo 2 y, tipo 3 en la escala de Frankl atendidos en instalaciones del HPGDR Y LA UAO UNACH, al establecerse varias técnicas para modificar la conducta de un niño de difícil comportamiento, apliqué diferentes tipos de técnicas para modificar la actitud del niño/a frente a la atención odontológica. El paciente recibe una sesión de tratamiento dental diferente en relación con la presencia de los padres y casi siempre es para mejorar la interrelación entre odontólogo y representante ¹⁷, la tasa de aceptación para todas las técnicas de manejo de conducta en este estudio a excepción de mano sobre la boca, mayoritariamente están en el rango aceptable para el representante de un paciente de difícil acceso a un tratamiento dental ¹⁸. En las técnicas comunicativas, decir-mostrar-hacer (D M H) control de voz, desensibilización, reforzamiento positivo, el modelamiento, restricción física; se determinó lo siguiente: los niños y niñas del tipo 3 de Frankl (Conducta levemente positiva) fueron quienes iniciaron su tratamiento odontológico y reportaron gran calidez y mínima resistencia al cambio como se muestra en la tabla N.- 4 de esta investigación, los pacientes del tipo 1 y tipo 2 (conducta definitivamente negativos y levemente negativos) mediante el cuadro explicativo N.-5 (Variable de la conducta. Resultados) se determinó que estos pacientes por su difícil manejo llevaron más citas aplicando varias técnicas de cambio de conducta. La técnica más utilizada en los niños y niñas del tipo 1 y 2 fue la de CONTROL DE VOZ. Obteniendo un porcentaje mucho mayor en relación a las demás técnicas implementadas en esta investigación¹⁵. Además según este método, indica al odontólogo, más autoridad durante su comunicación con el niño. El tono de voz es

muy importante para proyectar la idea de que la autoridad en la consulta lleva el odontopediatra.

De igual forma se indica que esta técnica es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas, gana la atención del paciente y su docilidad, sin efectos negativos perceptibles, es meritorio aclarar que el uso apropiado de las técnicas puede mejorar el comportamiento del niño en las visitas dentales posteriores ¹⁹.

4. CONCLUSIONES

La presente investigación se logró modificar la conducta de pacientes de conducta difícil que se acercaron a la consulta en el área odontológica del HPGDR y de la UAO UNACH.

La técnica que dio mejor resultado en mi investigación fue la de CONTROL DE VOZ para pacientes difíciles odontopediátricos tipo 1 y 2 de la escala de Frankl. Seguidamente se observó una cooperación y entendimiento positivo con la técnica decir-mostrar-hacer en los pacientes tipo 3.

De igual forma en todo momento se implementó actitudes positivas en los niños y especialmente en los padres de familia siendo estos últimos quienes son los responsables de la salud oral y de su mantenimiento en el hogar.

Se mejoró significativamente la salud oral de los niños que acudieron para tratamientos dentales a estas unidades, se dió confianza, se hizo agradable el primer contacto odontólogo-paciente y la interrelación entre odontólogo, paciente y representante.

Siempre fue de interés propio el adecuar la técnica de ludoterapia previo a la atención odontológica, eliminando la rutina e instrumentos repetitivos en esta área.

5. RECOMENDACIONES

Demostrar con el ejemplo a vuestros hijos y visitar a un odontólogo cada 3 o 6 meses para una revisión dental, momento en el cual ellos solamente nos acompañen y no sean los pacientes directos, para que de esta forma ellos se vayan acoplado a un espacio que ellos visitaran en un futuro cercano.

Establecer para nuestros pacientes odontopediátricos una política de cuidado conductual tripartito como lo es odontólogo-psicólogo y padre de familia dentro de la sociedad, sería de mucha ayuda; haciendo entender a la familia lo importante que es formar en lo posible una conducta impecable y firme en el niño para que se pueda desenvolver de la mejor manera y no sea necesario llegar al castigo por parte de los padres.

Implementar áreas de ludoteca fijas a nivel institucional como lo es en la UAO UNACH y el HPGDR, las cuales se vayan implementando sin entrar en la rutina ni costumbre de poseer las mismas cosas para niños, así ayudaremos para que las áreas de Odontopediátrica fomenten un espacio de confianza en niños y niñas que acudan a estas áreas de salud para recibir atención.

Realizar investigaciones con un mayor número de muestra para obtener una derivación más representativa y afirmar que esta técnica de modificación de la conducta (Control de Voz) tiene mayor efectividad en niños de mal comportamiento previo al tratamiento odontológico.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. María J. Ferro Técnicas de modificación conductual aplicables en la Clínica Odontológica. Acta odontológica venezolana 2005
2. Cruz C, Carlos M, Díaz-Pizán, María E. La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental Revista Estomatológica Herediana,2005
3. Briones. M, Esquivel R, Ruiz M, Moncada M, Pozos A, Garrocho J, La sala lúdica: un complemento de la Clínica Dental Pediátrica Universitaria. Revista ADM 2016.
4. Quiroz-Torres J, Melgar RA. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática, RevEstomatol Herediana. 2012
5. García Y, Ríos R, Cuairán V, Gaitán L, Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría, Revista Odontológica Mexicana, 2006
6. Calero I, Aristizabal L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Rev. Estomat. 2012.
7. Lazo A, Ana V, Ramos R, Wilfredo A, Mercado P, Jorge. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad (2014).
8. Pérez Y, Tergas A, Betancourt D. Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica, Revista Electrónica, 2013.
9. Olivera C; Aspecto psicológicos en la Odontopediatría: Perú-Lima Tesis , 2007
10. Guale K. Modificación del Comportamiento del Paciente Infantil en el Tratamiento Odontopediátrico. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología 2012
11. Jiménez G. Manejo De Conducta a Pacientes Con Capacidades Diferentes En La Consulta Odontopediátrica. Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Odontología.2014.

12. Murguía N. Conocimiento de los padres de niños preescolares acerca de la primera visita dental de sus hijos. Universidad autónoma de nuevo león, facultad de odontología, subdirección de estudios de posgrado 2002.
13. Pérez Y, Tergas A, Betancourt D. Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica, Revista Electrónica 2013.
14. Guale K. Modificación del Comportamiento del Paciente Infantil en el Tratamiento Odontopediátrico. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología 2012
15. Josefa P, Medina P, Adaptación del niño a la consulta odontológica, Acta odontológica venezolana 1998.
16. Chen X, Jin SF, Liu HB, Shanghai Kou Qiang Yi Xue. Survey of parental acceptance rate to behavior management techniques used in pediatric dentistry. PubMed 2008; 17(5):475-8.
17. Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. The effect of parental presence on the child's perception and cooperation during dental treatment. Eur Arch Paediatr Dent. PubMed 2016
18. Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW Jr, Beck M. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. Pediatr Dent. PubMed 2005; 27(2):107-13
19. Sharath A, Rekka P, Muthu MS, Rathna Prabhu V, Sivakumar N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program J Indian Soc Pedod Prev Dent. . PubMed 2009; 27(1):22-6
20. Greenbaum PE¹, Turner C, Cook EW 3rd, Melamed BG. Dentists' voice control: effects on children's disruptive and affective behavior. Health Psychol. PubMed 1990; 9(5):546-58

7 ANEXOS TABLAS

ANEXO 1

Tabla.- N. ° 1 Cronograma general de actividades (Diagrama de Gantt)

N°	Actividades	Responsables	Periodo (especificar)										
			Oct/	Nov/	Dic/	Ene/	Feb/	Mar/	Abr/	Muy/	Jun/	Jul/	
1	Recolección de datos	Investigador Br. Bayron Patricio Arévalo Mera. Asesor Dr. Mario Moreno	X	X	X								
2	Análisis de datos	Investigador Br. Bayron Patricio Arévalo Mera. Asesor Esp. Gloria Marlene Mazón Baldeon			X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Redacción del informe científico	Investigador Br. Bayron Patricio Arévalo Mera. Asesor Esp. Gloria Marlene Mazón Baldeon							X	X	X	X	X

ANEXO 2

UNIDAD DE MEDIDAS VARIABLES PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HGDPR Y “UAO” UNACH

VARIABLES	UNIDADES DE MEDIDA
Sexo	Femenino Masculino
Edad	De 4 a 8 años
Escala de Frankl	Tipo 1 : Definitivamente negativo Tipo 2 : Levemente negativo Tipo 3 : Levemente positivo Tipo 4 : Definitivamente positivo
Conducta	Colaborador No colaborador
Resultados de la modificación de la conducta	

Una vez recopilada la información se obtuvo 17 pacientes odontopediátricos que fueron atendidos en el HGDPR y la “UAO” UNACH en el periodo octubre 2015-febrero 2016, de los cuales 4 fueron de género femenino y 13 de género masculino entre 4 a 8 años de edad son analizados según el comportamiento de su conducta. Para valorar el aspecto conductual de cada uno de los pacientes odontopediátricos se utilizó la escala de Frankl atendidos en el HGDPR y la “UAO” UNACH.

ANEXO 3

ESCALA DE COMPORTAMIENTO CONDUCTUAL EN ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN FRANKL DE 4 A 8 AÑOS

Tabla.- N. ° 3 Escala de Frankl

Ralph E. McDonald. (1995) Odontología Pediátrica y del Adolescente 6ta edición Mosby/Doyma libro

DEFINITIVAMENTE NEGATIVO (Tipo 1)	LEVEMENTE NEGATIVO (Tipo 2)	LEVEMENTE POSITIVO (Tipo 3)	DEFINITIVAMENTE POSITIVO (Tipo 4)
<ul style="list-style-type: none">• Rechaza el tratamiento• Llanto intenso• Movimientos fuerte de extremidades• No es posible la comunicación verbal• El comportamiento es agresivo	<ul style="list-style-type: none">• Rechaza el tratamiento• Movimientos leves de extremidades• Comportamiento tímido• Bloquea la comunicación• Acepta y sigue algunas ordenes• El llanto es monotónico	<ul style="list-style-type: none">• Acepta el tratamiento de manera cautelosa• Llanto esporádico• Es reservado• Se puede establecer comunicación verbal• Varía entre levemente positivo y levemente negativo	<ul style="list-style-type: none">• Cooperación• Buena comunicación• Motivación interés por el tratamiento• Relajación y control de extremidades

ANEXO 4

Tabla.- N. ° 4 Escala de Frankl

<u>ESCALA DE FRANKL</u>				
Pct. Odontopediátricos	<i>Tipo 1</i>	<i>Tipo 2</i>	<i>Tipo 3</i>	<i>Tipo 4</i>
#1	X			
#2			X	
#3			X	
#4			X	
#5		X	X	
#6	X			
#7			X	
#8		X	X	
#9			X	
#10	X			
#11			X	
#12			X	
#13		X	X	
#14			X	
#15			X	
#16			X	
#17		X	X	
TOTAL	3	4	10	17

ANEXO 5

TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA MODIFICACIÓN N DE LA CONDUCTA

Tabla.- N. ° 6 Técnicas utilizadas en la modificación de la conducta

citas	Periodo	MODELAMIENTO	DECIR – MOSTRAR- HACER	CONTROL DE VOZ	DESENSIBILIZACIÓN	REFORZAMIENTO POSITIVO
1 era	Octubre 2015 - Febrero 2016	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2 *Pcts. Tipo 3	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2 *Pcts. Tipo 3	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	
2 da			*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2 *Pcts. Tipo 3	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 3
3 era			*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 2
4 ta				*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	
5 ta				*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	*Pcts. Tipo 1 *Pcts. Tipo 2	

7.3 ANEXO ENCUESTAS

ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE
PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DEL HGDPR Y DE LA UAO
UNACH

1) ¿QUE EDAD PRESENTA SU NIÑO QUE TRAJÓ A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA?

- De 0 A 1 AÑO ()
- De 1 año 1 mes a 4 años ()
- De 4 años 1 mes a 8 años ()
- De 8 años 1 mes a 12 años ()

2) ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE TRAE A SU NIÑO A LA CONSULTA DENTAL?

- SI ()
- NO ()

3) ¿CONOCE USTED CUAL ES EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO CUANDO USTED NO ESTA PRESENTE?

- SI ()
- NO ()

4) ¿QUE HACE Ud. ANTE UN MAL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO
FRENTE AL PUBLICO?

- Nada ()
- Le grita y le dice que se comporte ()
- Lo amenaza a no darle regalos ()
- Lo reprende amablemente ()
- ¡Solo lo mira y debe! Hacer caso ()
- Deja que grite como él quiera y al llegar a casa lo castiga ()

5) ¿CÓMO ES EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑ@ CON EL
ODONTOLOGO?

- A.- colaborador ()
- B.- no colaborador ()
- C.- solo si estoy presente se comporta bien ()

ANEXO 6

Imágenes demostrativas de encuestas



Se atendió a 12 niños de 1 a 4 años, 10 niños/as de 4 a 8 años, 10 niños/as de 8 a 12 años y no se tuvo pacientes de 0 a 1 año (bebés) en esta investigación.

ANEXO 7



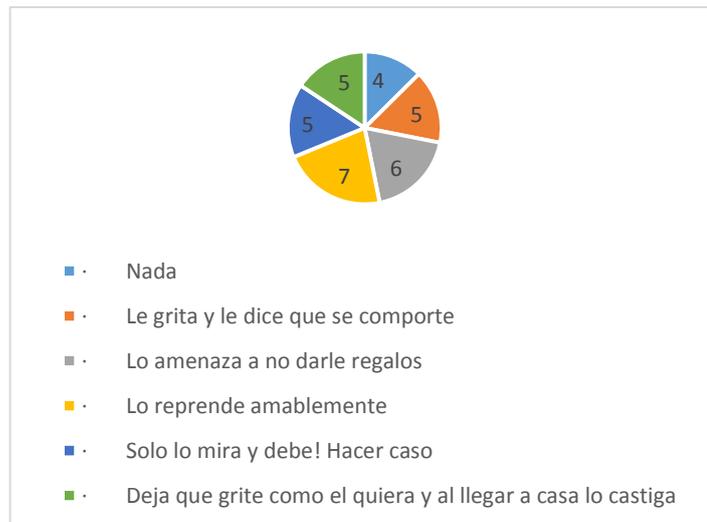
Se registró 23 pacientes a los que los padres los no traían por primera vez, sino que ya eran subsecuentes, y de igual forma se recibió 9 pacientes odontopediátricos para su primera intervención clínica

ANEXO 8



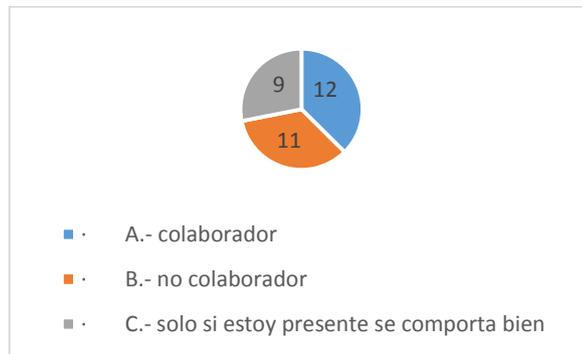
Los representantes en un número de 19 conocen el comportamiento de su niño/a cuando ellos no están presentes, y un número de 15 lo desconocen.

ANEXO 9



Respecto al entorno que rodea al niño y su familiar se tomó varios aspectos a considerar, tal es así que 7 representantes de sus hijos lo reprende amablemente ante una situación de mala conducta, 6 lo amenaza a no darle regalos o premios por lo acontecido, 5 deja que el niño grite como él quiera y al llegar a su hogar lo castiga, 5 le grita y le dice q se comporte, 5 solo lo mira y el niño/a debe hacer caso tan solo con su presencia y 4 de las representantes del niño que trajo a la consulta no hace nada.

ANEXO 10



Ante una consulta odontológica el comportamiento de 9 niños según sus representantes es positiva solamente si ellos están presentes junto al odontólogo, 11 no colaboran con el profesional y 12 son colaboradores frente a un tratamiento odontológico

7.4 ANEXO FOTOGRAFÍAS

ANEXO 11



ANEXO 12



ANEXO 13



ANEXO 14



ANEXO 15



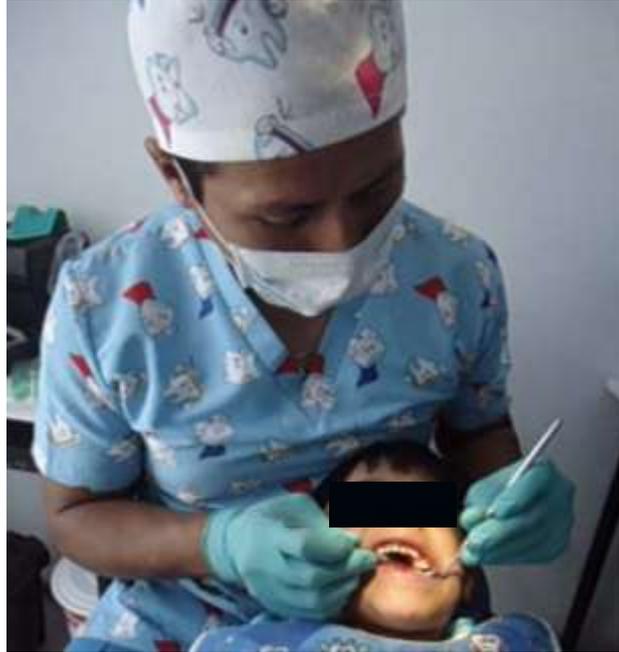
ANEXO 16



ANEXO 17



ANEXO 18



ANEXO 19



ANEXO 20



ANEXO 21



ANEXO 22

