



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INFLUENCIA DE TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DEL
COMPORTAMIENTO EN LA REACCIÓN CONDUCTUAL DEL
PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO”**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Odontólogo

Autor: Fernando David Herrera López

Tutora: Esp. Paola Natali Paredes Chinizaca

Riobamba – Ecuador

2019

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **“Influencia de Técnicas de Modificación del Comportamiento en la Reacción Conductual del Paciente Odontopediátrico”** presentado por: **Fernando David Herrera López** y dirigida por: **Esp. Paola Natali Paredes Chinizaca**, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto:

Dra. Paola Paredes

DOCENTE TUTORA

Dr. Xavier Salazar

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Cristian Guzmán

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Firma

Firma

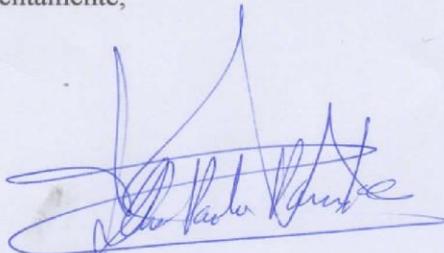
Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. Paola Natali Paredes Chinizaca CERTIFICA, que el señor Fernando David Herrera López con C.I: 060390992-0, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: **“INFLUENCIA DE TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN LA REACCIÓN CONDUCTUAL DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO”**, y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada el 14 de Noviembre, en la ciudad de Riobamba en el año 2019.

Atentamente,



Dra. Paola Natali Paredes Chinizaca

CI. 060414079-8

DOCENTE – TUTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORÍA

AUTORÍA

Yo, Fernando David Herrera López, portador de la cédula de identidad número 060390992-0, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que se realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Fernando David Herrera López

C. I. 0603909920

AGRADECIMIENTO

Quiero brindar un agradecimiento afectuoso a la Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de ser parte de esta noble institución, por ser el alma mater de sabiduría, conocimiento y así ayudándome a desarrollar mis capacidades mentales e intelectuales. A cada uno de los que fueron mis Maestros que de una forma desinteresada me brindaron sus conocimientos. A mi tutora docente Dra. Paola Natali Paredes Chinizaca y al Dr. Esteban Loaiza que con mucha dedicación supieron guiarme durante este proceso de investigación, donde me incentivaron el hábito de la lectura para obtener artículos basados en evidencia científica. Finalmente, agradezco a cada una de las personas que contribuyeron de una u otra forma en el desarrollo del proyecto.

Fernando David Herrera López

DEDICATORIA

Principalmente dedico a Dios y la Virgen por enviarme a este mundo, a mis padres Fernando y Luz María quienes me dieron la vida, con su ejemplo me enseñaron a luchar y ayudarme a cumplir cada uno de mis sueños, por hacerme un hombre de bien y jamás dejarme solo en mis peores momentos vividos, a mis hermanos Cristian y Michelle por ayudarme a superar cada paso que he dado en la vida, a mis Abuelos que con sus enseñanzas y consejos fundaron valores únicos para ser un buen hombre. A mi esposa Gabriela que con su gran amor y paciencia dio un giro de 360° a mi vida, que jamás me dejó solo siempre ayudándome a levantarme y así día a día poder ser un mejor hombre y esposo, dándome sus consejos, jamás me dejó caer cuando pensaba en darme por vencido, a ti Gabriel Hijo hermoso que me enseñaste a ver lo maravillosa que es la vida, a mis amigos que jamás me han abandonado en este arduo camino. Y a cada una de las personas que de una u otra forma ayudaron a cumplir este enorme sueño.

Fernando David Herrera López

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.....	ii
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	iii
AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTACT	xii
1.INTRODUCCIÓN.....	1
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3.JUSTIFICACIÓN.....	5
4.OBJETIVOS.....	6
4.1 Objetivo General.....	6
4.2Objetivos Específicos.....	6
5.ESTADO DEL ARTE	7
5.1Características según la edad del paciente.....	7
5.1.1 Características de 0-4 meses.....	7
5.1.2 Características de 4-8 meses.....	7
5.1.3 Características de 8-12 meses.....	8
5.1.4 Características del 1er año.....	8
5.1.5 Características de los 2 años.....	8
5.1.6 Características de los 3 años.....	8
5.1.7Características de los 4 años.....	8
5.1.8 Características de los 5 años.....	9
5.1.9 Características de los 6 a 11 años.....	9

5.2.1 Odontólogo	9
5.2.2 Orientación preventiva	9
5.2.3 Ambiente controlado y seguro.....	9
5.2.4 Permitir al niño la sensación de control.....	10
5.3 Técnicas de comunicación.....	10
5.3.1 Decir- Mostrar- Hacer	10
5.3.4 Control de voz	11
5.4 Técnicas de modificación de la conducta	11
5.4.1 Refuerzo Positivo	11
5.4.2 Modelado.....	12
5.4.3 Distracción.....	12
5.4.4 Desensibilización.....	12
5.5 Técnicas avanzadas de manejo de conducta.....	12
5.5.1 Inmovilización o restricción física	13
5.5.2 Restricción física de custodia	13
5.5.3 Restricción física de conducta	13
5.5.4 Restricción física mecánica	13
5.5.5 Restricción física corporal	13
5.5.8 Sedación consciente.....	14
5.5.9 Los sedantes hipnóticos	14
5.6 Escala conductual de frankl.....	15
6.METODOLOGÍA.....	17
7.1 Variable Dependiente: Técnicas de modificación del comportamiento.....	20
7.2 Variable Independiente: Reacción Conductual	21
8.RESULTADOS	22
8.1 Caracterización de la muestra de estudio.	22

8.2 Clasificación de la muestra de estudio por tratamientos realizados y reacción conductual presentada según la escala de Frankl.	23
8.3 Determinación de las técnicas de modificación del comportamiento utilizadas en la muestra de estudio según la reacción conductual Decir-Mostrar-Hacer, Control de Voz, Modelado, Distracción.....	25
Una vez clasificado en grupos según su reacción conductual, en donde se determinó que el 32.3% presentaban una reacción conductual positiva y el 67.7% de todos los pacientes una reacción conductual negativa y siguiendo el proceso de observación de las historias clínicas, se pudo determinar las técnicas de modificación del comportamiento utilizadas por el especialista (tabla No. 6).	25
8.4 Análisis de la asociación estadística entre la modificación del comportamiento y la reacción conductual presentes en la muestra de estudio.....	27
8.5. Contrastación de hipótesis de la investigación.	28
9.DISCUSIÓN	29
10.CONCLUSIONES	31
11.RECOMENDACIONES	32
12.BIBLIOGRAFÍA	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Recursos y Presupuesto	18
Tabla 2 Técnicas De Modificación.....	20
Tabla 3 Reacción Conductual.....	21
Tabla 4 Caracterización de la muestra de estudio	22
Tabla 5 Clasificación de la muestra de estudio (n = 300) por grupos de tratamientos realizados.....	23
Tabla 6 Clasificación de los grupos de tratamiento realizados según la reacción conductual presente.....	24
Tabla 7 Determinación de las técnicas de modificación conductual utilizadas en la muestra de estudio según su reacción conductual.....	25
Tabla 8 Asociación estadística entre la reacción conductual y las técnicas de modificación conductual utilizadas en la muestra de estudio (n = 300).....	27

RESUMEN

El presente estudio denominado “Influencia de técnicas de modificación del comportamiento en la reacción conductual del paciente odontopediátrico ”se realizó bajo un diseño de investigación cuantitativo de tipo observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de análisis de 300 historias clínicas pertenecientes a un centro odontológico especializado en odontopediatría en la ciudad de Riobamba - Ecuador, el objetivo general del estudio fue analizar la influencia en la reacción conductual del paciente pediátrico ante la aplicación de diferentes técnicas de modificación del comportamiento. La variable correspondiente a la reacción conductual estuvo determinada en referencia a la escala de Frankl, determinando conductas positiva y negativa por parte de los pacientes, siendo esta última predominante en los diferentes tratamiento odontológicos aplicados (endodoncias, exodoncias y restauraciones), las técnicas de modificación del comportamiento que se pudieron evidenciar fueron: Decir – Mostrar – Hacer, Distracción, Modelado y Control de voz, siendo la primera la más utilizada en ambas reacciones conductuales, sin embargo la última también fue utilizada con frecuencia ante pacientes con reacción conductual negativa. El análisis estadístico aplicado por medio de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, determinó que existía una asociación directa en un nivel de P-valor $\leq 0,05$, lo que determinó que las técnicas de modificación del comportamiento se aplicaban por parte del especialista en relación con las reacciones conductuales presentadas por los pacientes.

Palabras Claves: odontopediatría, reacción conductual, técnicas de modificación del comportamiento, escala de Frankl.

ABSTRACT

ABSTRACT

The present study called "Influence of behavior modification techniques on the behavioral reaction of the pediatric dentistry patient" was carried out under a quantitative observational design of a descriptive cross-sectional type, with an analysis sample of 300 medical records belonging to a dental center specialized in pediatric dentistry in the city of Riobamba - Ecuador, the general objective of the study was to analyze the influence on the behavioral reaction of the pediatric patient before the application of different behavior modification techniques. The variable corresponding to the behavioral reaction was determined in reference to the Frankl scale, determining positive and negative behaviors by the patients, the latter being predominant in the different dental treatments applied (endodontics, exodontics and restorations), modification techniques of the behavior that could be evidenced were: Saying - Showing - Doing, Distraction, Modeling and Voice Control, being the first the most used in both behavioral reactions, however the latter was also frequently used in patients with a negative behavioral reaction. The statistical analysis applied by means of Pearson's Chi-square test, determined that there was a direct association at a level of P-value ≤ 0.05 , which determined that behavior modification techniques were applied by the specialist in relationship with the behavioral reactions presented by the patients.

Keywords: pediatric dentistry, behavioral reaction, behavior modification techniques, Frankl scale.



Reviewed by: Barriga, Johanna
Linguistic Competences Professor



1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo la realización de un estudio sobre el comportamiento y actitud que tiene el niño cuando acude a la consulta odontológica, ya que la visita al odontólogo provoca un cierto grado de miedo, ansiedad, temor o angustia, en la mayoría de los niños, ellos mostrarán una conducta de acuerdo a su edad y su grado de madurez emocional, especialmente el preescolar, aun incluso cuando llegan a la adolescencia ⁽¹⁾.

El ejercicio de la odontología pediátrica, es un trabajo difícil para el especialista y más aún para el odontólogo general, ya que no puede ni debe restringirse solo a la prevención y solución de los inconvenientes bucodentales, esto lleva implícito también el desempeño de una tarea significativa en los sectores psicológicos y educacionales donde la relación humana entre profesional, niño y padres es fundamental para el éxito que se desea alcanzar sobre el tratamiento frente a numerosas situaciones que pueden presentarse al momento de ejecutar el tratamiento dental. ⁽¹⁾

En el consultorio odontológico es posible encontrar a niños con actitudes no aceptables producto de su temprana edad, temor, miedo al tratamiento odontológico y a la atención del profesional, experiencias anteriores desagradables e inclusive el miedo que los padres transmitieron al niño en el momento de una consulta, la ansiedad genera cuadros de estrés durante la consulta odontológica, cambiando la actitud del niño durante el tratamiento y como derivación del miedo llegan las cancelaciones de sus consultas programadas ⁽²⁾.

Un mayor tiempo de espera entre cita y cita, y una considerable extensión en la complejidad de los procedimientos odontológicos; por ello es de mayor importancia el manejo correcto de la conducta del paciente pediátrico por parte del profesional de tal forma que pueda llegar a ganarse la confianza del niño y poder conseguir una mejora en la actitud de su comportamiento durante la atención odontológica que se le va realizar en citas posteriores. ⁽²⁾

En niños que desarrollan miedo pre-operatorio estas reacciones son anticipadas y ocurren de forma independiente a los estímulos externos. En el caso de los niños, el control y manejo de la ansiedad por parte del profesional es una parte primordial en el tratamiento ya que de esto dependerá que el paciente pueda dominar sus miedos y tener un procedimiento dental tranquilo sin sentir ningún tipo de miedo o ansiedad, esto en un futuro permitirá que acuda

periódicamente a sus citas y no asociar la visita al odontólogo como una experiencia desagradable. ⁽²⁾

El manejo de la conducta del paciente pediátrico es primordial para lograr un tratamiento odontológico exitoso, por lo que es una habilidad que debe dominar el profesional. La falta de colaboración del paciente con una actitud negativa puede complicar la obtención de los objetivos en el tratamiento predeterminado, entre ellos los que son de tipo estético, además de prolongar significativamente el tiempo que lleva el tratamiento e incluso aumentar el riesgo de lesionar al paciente. ⁽³⁾

El niño es un ser humano el cual se encuentra, en un completo periodo de desarrollo determinado por la interacción continua de la herencia que tiene con el medio ambiente, el temor, miedo, angustia y la ansiedad que presenta el niño en la consulta odontológica son muy frecuentes en la infancia, debido al entorno que se desarrolla durante el tiempo que se encuentra con el profesional esto va a generar ansiedad, estrés en el niño, por la presencia de instrumentos que resultan desconocidos para él, como el ruido de la turbina. ⁽⁴⁾

Otro de los componentes importantes es el uso del carpule esta va a desagradar al niño, ya que este instrumento tiende a poseer una aguja, y el niño al observar la misma, va a sentirse amenazado, si estos temores, estos miedos que el niño presenta no son controlados a tiempo correctamente por parte del profesional se puede llegar a provocar traumas en los niños lo que esto puede llegar a repercutir en su vida adulta. ⁽⁵⁾

Estudios determinan que la ansiedad generada en los niños tiene una gran influencia sobre el comportamiento que ellos tienen en la consulta dental. Los grados de ansiedad aumentan al momento en que el niño se ve sometido a un tratamiento complicado. Estudios determinan que las experiencias previas de los padres no afectan de ninguna manera el comportamiento del niño en la consulta. ⁽⁴⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio efectuado en el año 2012 nos indica que la investigación epidemiológica retrospectiva de la demanda de atención psicológica en la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012, el motivo de consulta más frecuente es la resistencia a la atención odontológica (56,7%), en el caso de niños. Estos motivos de consulta corresponden a: 1. Niños que necesitan ser motivados para la atención odontológica; 2. Niños que presentan rechazo a la atención odontológica; 3. Niños que presentan experiencias negativas previas. ⁽⁶⁾

Las dificultades más frecuentes en el comportamiento y la conducta del niño son: la aprehensión, la ansiedad el miedo a lo desconocido del tipo de tratamiento que se va a ejecutar. Según Correa la ansiedad es examinada y controlada por el uso de técnicas de acondicionamiento que van a permitir preparar el ambiente en el que el paciente desarrolla. ⁽⁴⁾

De acuerdo con Allen y Cols. Alrededor del 22% de los pacientes infantiles, es decir aproximadamente uno de cada cuatro, son extremadamente temerosos o ansiosos, y exhiben evidentes problemas de manejo conductual y resistencia física para la realización de los procedimientos dentales de rutina. ⁽⁵⁾

En un estudio realizado por Correa, los niños hasta los 3 o 4 años sienten más recelo debido a factores tales como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños, etc., que hacen parte del repertorio de miedos específicos o peculiares de los primeros años del niño.

Klatchoian en (1993) por su parte, plantea que el miedo al odontólogo, como cualquier otro miedo infantil es probablemente determinado por factores situacionales inespecíficos que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez. ⁽⁷⁾

Así, el nivel de madurez del niño como los rasgos elementales de su personalidad y el estado de ansiedad van a depender de esas características, contribuyen a determinar el tipo de conducta (cooperativo o no) en la consulta.

En el año 1998, se planeó que el niño al pronunciar sus miedos puede concretizar una cualidad de pedir ayuda sin sentir miedo es parte de una infancia normal, es su forma de expresar ante la necesidad de dependencia del niño, y esto se da en diferentes épocas de su

vida y está dado a las 4 dimensiones de desarrollo del niño: la físico-motora, la cognoscitiva, la emocional y la social. ⁽⁷⁾

En el año 2000, otros autores experimentaron diferentes elementos que intervienen en el cuidado dental, el comportamiento de los niños o de sus padres y experiencias anteriores del cuidado de su salud, revelando que estos intervienen en el estado actual de ansiedad y proponen la necesidad de reflexionar la conducta de los niños, así como factores ambientales.

Esto puede facilitar al profesional un acercamiento a los posibles problemas de conducta durante el tratamiento dental. Es significativo valorar la actuación de los pacientes previamente a la consulta dental, ya que la seguridad y adherencia a los tratamientos dentales en estas edades obedecen en gran medida de su conducta durante las citas futuras. ⁽⁸⁾

Diferentes estudios han comprendido la valoración de la capacidad social y las dificultades del comportamiento, mostrando resultados que revelan una relación donde esta puede ser inversa, en la existencia de alguna, esto no involucra directamente que la otra se encuentre ausente, sino que más bien, ofrece la oportunidad de recapacitar sobre la forma de relacionar las destrezas sociales y las dificultades del comportamiento, pues en algunas de las personas estudiadas, manifiestan valores bajos en las escalas de problemas del comportamiento, pueden ser también niveles de competencia social escasos, al igual que el desarrollo de habilidades. ⁽⁸⁾

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como importancia el análisis de la conducta de los pacientes pediátricos y como se articula con las diferentes técnicas de manejo de pacientes, la aplicación de mecanismos que facilitan el abordaje clínico y el manejo del comportamiento de los mismos ⁽⁹⁾

Con este antecedente, se ha podido determinar que dentro de estas técnicas se puede mencionar la técnica afectiva en el procedimiento de la comunicación y condiciones ambientales; las mismas que permitirán aprovechar las situaciones en cuanto el niño nos dé un poco de confianza empezar a designar tareas como pedirle ayuda para sostener un eyector, sostener la lámpara de fotocurado, entre otros.

La información que brindara la investigación, es dar a conocer a los profesionales de la rama, técnicas para ayudar al paciente pediátrico a desenvolverse con mayor tranquilidad en el momento que acude al consultorio dental; considerando que el niño cuando asiste por primera vez a una consulta va a presentar miedo, ansiedad, estrés, etc.; donde, el manejo de la conducta del niño es fundamental para el logro de un tratamiento odontológico exitoso

La problemática a resolver es significativa ya que al momento de la consulta el niño siempre va a presentar, miedo temor y ansiedad, estos factores se centran durante los tratamientos odontológicos y va a impedir que el profesional pueda desenvolverse completamente con el paciente ocasionado pérdida de tiempo y un tratamiento ineficaz

Esta investigación es pertinente a nivel académico y científico, ya que en la actualidad existen profesionales no pediatras que desconocen sobre las técnicas de manejo de conducta, las mismas que deben ser aplicados al momento de realizar la atención odontológica si esto no se aplica correctamente el niño siempre va a tener ansiedad, miedo al momento del tratamiento dental y es ahí el fallo a futuro del paciente pediátrico.

Este estudio beneficia directamente a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo y a los profesionales de la odontología que trabajan directamente con pacientes pediátricos, indirectamente a los pacientes y padres de familia que acuden al consultorio odontológico.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General.

- Analizar la influencia de las técnicas de modificación del comportamiento en la reacción conductual del paciente odontopediátrico.

4.2 Objetivos Específicos.

- Clasificar a la muestra de estudio por tratamientos realizados y la reacción conductual presentada según la escala de Frankl.
- Determinar las técnicas de modificación del comportamiento utilizada en la muestra de estudio según la reacción conductual, Decir-Mostrar-Hacer, Modelado, Control de Voz y Distracción.
- Establecer la asociación estadística entre la modificación del comportamiento y la reacción conductual presentes en la muestra de estudio.

5. ESTADO DEL ARTE

La Odontopediatría es una rama de la odontología que se encarga del estudio de la cavidad bucal de los niños y las distintas enfermedades que pueden aparecer desde su nacimiento hasta llegar a la adolescencia, una de la parte fundamental en la Odontopediatría es la guía de manejo de la conducta ya que sin esta parte va hacer muy difícil que el niño coopere durante el tratamiento. Además de un éxito en el tratamiento, una guía de conducta adecuada a largo plazo ayudara al paciente a tener una actitud positiva frente al profesional y estos servirán de ayuda para tratamientos futuros.

Actualmente existe temor al odontólogo en nuestra sociedad, donde el Odontopediatría tiene como objetivo fundamental ayudar a los pacientes más pequeños a superar cada uno de sus miedos, temores y ansiedad que ellos van presentando durante la consulta dental y así ayudarles a que puedan crecer sin miedo y puedan gozar de una excelente salud bucal y una buena relación con el profesional.⁽¹⁰⁾

El profesional debe tomar en cuenta factores que ayuden al niño a sentirse en confianza cuando acuda al consultorio y con el profesional para esto detallaremos ciertos conceptos y comportamientos según la edad del paciente que ayudaran al paciente y profesional a mejorar su desenvolvimiento durante su estancia en el consultorio.

5.1 Características según la edad del paciente

5.1.1 Características de 0-4 meses

Es explícito en todas las particularidades sensoriales; sigue las cosas con los ojos; sostiene cosas que se le pongan en la mano; se inicia el grito característico por diferentes causas como (hambre, dolor, agrado, sonrisa); puede reconocer a su madre; levanta la cabeza y la sostiene erguida y fija.⁽¹¹⁾

5.1.2 Características de 4-8 meses

Deja de responder a los estímulos y los que desarrolla son voluntarios y aparece la respuesta a la sonrisa; investiga y toca sus manos. Emite distintos sonidos (placer, ansias y satisfacciones); cuando sujete alguna cosa muestra visiblemente la oposición del pulgar; miedo a lo desconocido, aparece el aprecio o amor a la familia; y logra sentarse solo.⁽¹¹⁾

5.1.3 Características de 8-12 meses

Logra extender sus piernas, los pies y su dedo índice y dedo pulgar. Indaga y desprende objetos. Se mantiene rígido; investiga cosas perdidas; se alegra con juegos o trucos sencillos; consigue lograr atención cuando llora. Los gritos se dan con frecuencia cuando hay rabias o frustraciones. ⁽¹¹⁾

5.1.4 Características del 1er año

Camina y se sienta solo, es su propio dueño, da aplausos y hace señas de despedida. Tiene intuición sobre los extraños; se irritan con frecuencia cuando ven algo mal; de vez en cuando cumple una disposición verbal; habitualmente logra captar más palabras de las que puede captar, no puede tolerar la atención dental. ⁽¹¹⁾

5.1.5 Características de los 2 años

Puede andar por sí solo, utiliza palabras conformando frases un máximo de 50, posee un estilo propio de personalidad, hace garabatos, es una etapa de cambio en el desarrollo físico, emocional e intelectual, a través de la adquisición del lenguaje se puede expresar y dar a conocer que es lo que siente y necesita; indica temor, especialmente con los sonidos fuertes. ⁽¹¹⁾

5.1.6 Características de los 3 años

El niño obtiene su propia identidad. Se distingue de todo lo que le rodea (cosas u otros individuos). Posee comportamientos positivos y negativos. Desea hacer todas las cosas solo. Las cosas que le provocan miedo son las que observa. Comienza hacer amistades y disfruta de compañía de su edad. ⁽¹¹⁾

5.1.7 Características de los 4 años

Empiezan las preguntas ¿por qué lo haces? ¿Cómo lo haces? Expresa un sin número de preguntas con un lenguaje ofensivo. En esta parte de su vida llega a la culminación de los miedos. Cuando esta con rabia da golpes, muerde, daña cosas. Su miedo al daño físico se hace más fuerte, los miedos a los ruidos y a las personas extraños disminuyen. ⁽¹¹⁾

5.1.8 Características de los 5 años

Su control motor llega a su madurez, puede correr, saltar logra leer párrafos largos define lo que es bueno y malo para él le gusta estar en compañía y jugar con sus amigos y llega a sentirse orgulloso de sí mismo cuando hace las cosas bien. ⁽¹¹⁾

5.1.9 Características de los 6 a 11 años

Principalmente en esta edad existe un descuido de su cavidad oral, no va a frecuentar el consultorio odontológico. Aun cuando en la infancia se le educa. Es una etapa de transformación física y psicológicamente. Posee deberes y debe someterse a reglas obligaciones en casa como en el colegio. ⁽¹¹⁾

5.2.1 Odontólogo

El profesional es el pilar fundamental en el consultorio odontológico. Debe dar el ejemplo para todo el personal, además es primordial que se mantenga objetivo y conserve su capacidad para diagnosticar al paciente con precisión. El objetivo principal para el manejo exitoso del comportamiento del paciente debe ser, fundar una correcta comunicación, ya que va a permitir que el profesional conozca mejor al niño poder lograr paciente se relaje y coopere durante el procedimiento. ⁽⁹⁾

El lenguaje apropiado que debe usarse por el profesional debe depender según la edad del paciente, además debe utilizarse un tono de voz suave y clara ya que esto será de mucha ayuda para poder lograr un acercamiento exitoso y poder llevar al niño a una buena adaptación. En resumen, se requiere que en el tratamiento con el paciente sea creando una atmósfera de confianza en un ambiente placentero. ⁽⁹⁾

5.2.2 Orientación preventiva

Radica en efectuar citas previas al inicio del tratamiento con la finalidad de ir familiarizando al niño con el medio ambiente del consultorio dental, de tal manera que permita al paciente afrontar el escenario que genera miedo en la consulta. ⁽¹²⁾

5.2.3 Ambiente controlado y seguro

Se desempeña mediante la ambientación de un área física que se muestre un espacio cálido, fundamentalmente capacitada para el paciente donde se debe iniciar la relación profesional-paciente se iniciará por examinar al niño, dirigirse a él por medio de un vocabulario que vaya

con su edad, transferir importancia a su individualidad y esencialmente brindarle la confianza necesaria.⁽¹²⁾

5.2.4 Permitir al niño la sensación de control

Consiste en permitir que el paciente tome cierto grado de decisiones, estimularle a que participe en el tratamiento y que maneje ciertos instrumentos seguros (succión, espejo bucal). De esta forma, se consiente que el paciente sienta que su participación es voluntaria y no forzada, es una parte fundamental permitir al paciente manifestar que siente miedo, oírlo, hacerle sentir que el profesional sabe lo que él está sintiendo y que se preocupa por sus sentimientos.⁽¹²⁾

Al discutir su miedo antes, durante y posteriormente al tratamiento se puede lograr establecer seguridad y ayudara a permitir que la colaboración sea mayor a que le mostremos que desempeña el papel de un prisionero. Para poder manipular la conducta del paciente pediátrico, durante el tratamiento odontológico, se han desarrollado una diversidad de técnicas, que pueden ser usadas de manera sola o compuesta, de acuerdo con el comportamiento del paciente.⁽¹²⁾

5.3 Técnicas de comunicación

Estas técnicas poseen la finalidad de poder entablar una comunicación entre el paciente y el profesional, para reducir el miedo y beneficiar a la confianza del niño. Entre las técnicas de comunicación, recalamos la técnica decir/mostrar/hacer (DMH), que debería ser utilizada en todos los pacientes ya que es la base para el establecimiento de una correcta comunicación.⁽¹⁰⁾

5.3.1 Decir- Mostrar- Hacer

Esta técnica es bastante simple y va a funcionar de muy buena manera ya que va a permitir disminuir el temor y la angustia a lo desconocido que todo niño posee. Debe realizarse siempre con cualquier paciente que pueda comunicarse, ya que es la pieza para establecer una excelente comunicación Las contraindicaciones de estas técnicas son los niños muy pequeños que no entienden lo que el profesional trata de explicar, los niños con discapacidad intelectual severa o en situaciones de emergencias dentales y traumatismos.⁽¹⁰⁾

Para realizar esta técnica primero se explica el procedimiento que se va a realizar con un vocabulario adecuado para que el paciente pueda entender, se indica cómo se va a ejecutarlo, y finalmente se realiza sin ningún contratiempo. Como ya se ha indicado, la elección de las palabras adecuadas es esencial y necesario emplear un vocabulario que remplace los

instrumentos y procedimientos que el paciente pueda comprender. Estudios realizados por Peretz et al. Soto y Reyes y York et al. Indican la influencia de esta técnica como pilar de la comunicación. ⁽¹⁰⁾

5.3.2 Lenguaje Pediátrico

Se debe conservar este aspecto para asegurar la colaboración del paciente. La expresión utilizada, debe ser adecuado a su edad, con un lenguaje que se pueda comprender, a su nivel o levemente superior, ya que esto lo motivara. Vocabulario sustitutivo **Términos dentales como:** Anestesia, Ácido ortofosfórico, Dique de goma, Explorador, Corona, Turbina, Sellantes, **Términos sustitutos como:** Agua dormilona Jabón de dientes Paraguas Cuenta dientes Sombrero de dientes Cepillo con motor Pinta dientes No se debería usar vocabulario que ayude al miedo como: pinchar, extracción, dolor, sangre. ⁽¹³⁾

5.3.4 Control de voz

Esta técnica se aprueba mejor que la restricción física ya que se puede llamar la atención del paciente aumentando el tono de la voz durante la conversación que se mantiene con el niño para lograr ganar el mando. Se debe aumentar el volumen, tono o ritmo de la voz para influir en el comportamiento del niño y poder dirigirlo. Está técnica está indicada en el paciente que no colabora ni presta ninguna atención, pero que es expresivo. Sus restricciones son los pacientes que no puedan comprender por su edad, incapacidad, medicamentos o inmadurez emocional. ⁽¹⁴⁾

5.4 Técnicas de modificación de la conducta

Estas técnicas nos van a facilitar poder entablar una comunicación con el niño utilizando métodos de comunicación, distracción, imitación para fomentar la adaptación del paciente a la consulta dental.

5.4.1 Refuerzo Positivo

Esta técnica se encarga de dar seguridad al paciente luego de que su comportamiento fue bueno. Es un procedimiento de alineación del comportamiento, por medio de la retroalimentación en el instante correcto, por ejemplo, con aclamaciones o con una sonrisa. El refuerzo también endurece un patrón de conducta y se basa en el consentimiento, primero por los padres y después por sus maestros y amigos como una forma de premio. El profesional debe mostrar frecuentemente su aprobación verbalmente con frases como “lo hiciste bien” o “eres uno de mis mejores pacientes” y con sonrisas o movimientos de aceptación. ⁽¹⁴⁾

5.4.2 Modelado

Esta técnica de manejo nos va a permitir que el paciente observe los tratamientos que se realizan a otros niños que posean un adecuado comportamiento en el consultorio dental para así poder lograr disminuir la ansiedad y el miedo en el tratamiento odontológico. El principal objetivo de disminuir el miedo. Esta técnica es indicada para los niños que tengan una buena comunicación verbal. Se ha logrado observar que se puede manejar con niños que oscilen entre los 3 a 14 años de edad.⁽¹²⁾

5.4.3 Distracción

La imaginación de un niño es sumamente frágil, lo cual nos puede permitir manejarla a nuestro beneficio. Analizarle durante el interrogatorio sobre cuales son gustos y particularidades del niño es recomendable para poder comenzar una buena comunicación con temas que sean de su interés y así ganarse la confianza. Es fundamental conservar una comunicación constantemente para desviar la atención cuando se esté realizando el tratamiento dental a través del uso de la fantasía y la ilusión o realizar conversaciones sobre temas específicos (equipos de futbol, cine, dibujos animados).⁽¹⁵⁾

5.4.4 Desensibilización

Es una de las técnicas más efectivas y más utilizadas para reducir la ansiedad, esta técnica consiste en mostrarle al niño técnicas de relajación, logrando así una relajación muscular al paciente, mostrándole y describiéndole escenas que tengan relación con sus miedos; esta técnica es efectiva por que el paciente pediátrico aprende a sustituir la conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación.⁽¹⁶⁾

5.5 Técnicas avanzadas de manejo de conducta

Algunos pacientes presentan conductas que solicitan de técnicas mucho más avanzadas, ya que estos pacientes muy seguidamente no pueden cooperar debido a su falta de madurez psicológica o emocional (niños de corta edad) o pacientes con capacidades diferentes intelectuales o físicas, estas técnicas son de uso de profesionales especialistas en odontopediatría no se podrán utilizar por profesionales que no tengan el conocimiento adecuado sobre estas técnicas.⁽¹⁰⁾

En este conjunto de procedimientos se va a contener la estabilización física y las técnicas farmacológicas (sedación y anestesia general). Sin embargo se hablará de las dos formas independientemente para proporcionar una mejor Influencia de la modificación de la conducta de los modelos de crianza en el conjunto de guía de la conducta en odontopediatría,

la estabilización física se maneja regularmente junto a las técnicas farmacológicas de sedación moderada y, en ocasiones, también profunda. ⁽¹⁰⁾

Como su nombre nos muestra, ya no son TGC básicas y para poder decidir sobre su uso siempre va a ser obligatorio la realización de un buen diagnóstico de la conducta y el comportamiento del niño en la consulta, además se debe contar con los conocimientos y la experiencia que demandan ciertos tratamientos para poder utilizar estas técnicas de la conducta y que sean manejados por profesionales capacitados y así su aplicación sea segura y eficaz. ⁽¹⁰⁾

5.5.1 Inmovilización o restricción física

La restricción física, también conocida como restricción mecánica corporal o inmovilización se puede aplicar de manera preventiva antes que el paciente presente un comportamiento negativo, para brindarle confianza y bienestar al niño. ⁽¹⁷⁾

5.5.2 Restricción física de custodia

Luego de que el niño haya presentado una mala conducta en el consultorio, y debe realizarse o continuarse el tratamiento dental. ⁽¹⁷⁾

5.5.3 Restricción física de conducta

Para la aplicación de la restricción física se puede utilizar aparatos mecánicos o cualquier material que nos permita mantener abierta la boca del niño. ⁽¹⁷⁾

5.5.4 Restricción física mecánica

De igual forma se puede aplicar directamente con las manos o cuerpo del profesional, auxiliar, asistente o el padre de familia. ⁽¹⁷⁾

5.5.5 Restricción física corporal

Cuando se usa algún tipo de restricción física, el profesional debe de saber los posibles peligros médicos y legales que esto lleva, el consentimiento informado que ayudara de respaldo del odontólogo que debe ser llenado antes del tratamiento dental. ⁽¹⁷⁾

5.5.6 Mano sobre boca

Tiene como objetivo restablecer la comunicación con un niño que es capaz de comunicarse pero que muestra una actitud desafiante. Consiste en colocar la mano del operador sobre la boca del niño en pleno ataque de histeria y en voz baja decirle al oído que la actitud que muestra no es la correcta y que se retirará la mano en cuanto esté dispuesto a cooperar. ⁽¹⁸⁾

5.5.7 Bloques de Mordida, Abrebocas

Se usa para mantener la boca abierta del niño, sobre todo cuando se realizan tratamientos largos, este instrumento se lo utiliza porque algunos pacientes se olvidan de mantener la boca abierta durante los tratamientos, una de las causas para utilizar este instrumento es porque los niños no quieren abrir su boca y este facilita al odontólogo para abrir la boca. ⁽¹⁶⁾

5.5.8 Sedación consciente

Es el nivel de consciencia con una cantidad mínima de depresión, donde el niño retiene la capacidad de respirar de manera voluntaria y progresiva, de manifestar apropiadamente a la estimulación física u órdenes verbales. Para que se pueda realizar la sedación consciente en Odontopediatría se emplean tres grupos de fármacos: analgésicos narcóticos, ansiolíticos y sedantes hipnóticos. ⁽¹⁹⁾

5.5.9 Los sedantes hipnóticos

Son fármacos cuya acción principal es la sedación o somnolencia. Se numeran en dos categorías: barbitúricos, como el pentobarbital, secobarbital y metohexital; y los no barbitúricos, como el hidrato de cloral y el paraldehído. El hidrato de cloral se administra vía oral, solo o en combinación con otros fármacos, es el agente sedante de mayor uso en Odontopediatría (25-40 mg/kg). ⁽¹⁹⁾

5.5.10 Los ansiolíticos solían denominarse tranquilizantes menores

La causa primordial de este fármaco consiste en reducir o descartar la angustia y su sitio fundamental de acción es el sistema límbico, "la sede de las emociones". Los principales ansiolíticos son los benzodiazepinas, el midazolam. Algunos antihistamínicos, como la hidroxicina y difenhidramina tienen propiedades ansiolíticas y efectos sedantes e hipnóticos. Los narcóticos son utilizados como parte de sedación consciente debido a su acción básica de analgesia. Entre estos se encuentran la morfina, meperidina y fentanilo. ⁽¹⁹⁾

5.5.11 Anestesia general

Esta técnica se realiza bajo la eliminación alterable del estado de la consciencia que va acompañado por la pérdida de sus movimientos, la destreza de poder respirar por sí solo y de reconocer sus estímulos físicos o verbales. La anestesia general es una técnica que puede poner en riesgo la vida del paciente si no es aplicada por los profesionales altamente capacitados para ejecutarla y que tenga experiencia en hospitales.

Debe ser ejecutada en los centros hospitalarios que cuenten con equipamientos adecuados para resolver cualquier problema que puede presentarse durante el procedimiento. Es conveniente utilizar en pacientes que no cooperen y que los tratamientos sean extensos de realizar, en pacientes con problemas psicológicos o psicomotores. ⁽¹⁵⁾

5.6 Escala conductual de Frankl

El Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores (Dr. F. R. Shiere y Dr. H. R. Fogels) en 1962 luego de ejecutar una revisión literaria establecieron una escala del comportamiento en pre-escolares que es simple y objetiva, que fue adaptada para Portugal por el Dr. L. Barros en 2005 y ha servido como marco de referencia para otros trabajos como la escala de Corah en 1969 sobre la ansiedad. ⁽²⁰⁾

Es una escala que permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta del paciente durante cada consulta Odontológica; tiene cuatro escalas: tipo 1, 2, 3, 4 que están representadas por los signos (- - , - , + , + +) y tienen las siguientes características: ⁽²¹⁾

5.6.1 El tipo 1 (- -) Es el paciente que no acepta el procedimiento, se pronuncia muy fuerte, muestra miedo también se presenta una conducta negativa de manera extrema se lo denomina definitivamente negativo. ⁽²²⁾

5.6.2 El tipo 2 (-) Es complejo que se pueda realizar el tratamiento en este tipo de pacientes, no colabora, muestra una actitud para nada positiva, permanece aislado y un poco brusco se lo denomina negativo. ⁽²²⁾

5.6.3 El tipo 3 (+) Se presenta muy cauteloso, pero está preparado para tolerar el tratamiento, se le logra dar órdenes y obedecerá todo lo que se le pide, es muy discreto, pero se lo considera muy colaborador, se lo denomina positivo. ⁽²²⁾

5.6.4 El tipo 4 (+ +) Presenta mucha confianza con el doctor, además de una dependencia positiva, presenta interés en todo lo que se le pide, se ve que está feliz y se evidencia risas se lo denomina definitivamente positivo. ⁽²²⁾

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva Se describió cuáles son las técnicas de modificación del comportamiento más adecuadas al momento de la realización en los procedimientos odontológicos por parte del especialista y que se notificaron en la historia clínica respectiva de cada uno.

Investigación transversal Dicha investigación se realizó en un periodo de tiempo determinado.

6.2. Estudio correlacional Porque se correlaciono las dos variables de estudios presentes, con el objetivo de determinar su asociación estadística.

6.3. Diseño de la investigación La presente investigación se realizó con un diseño cuantitativo, de tipo observacional descriptiva y con un corte transversal.

6.4. Población de estudio La población de estudio estuvo constituida por 1350 historias clínicas en edades entre 1 y 12 años de edad registradas en el Centro Odontológico especializado en Odontopediatría “FamilyDental” en la ciudad de Riobamba.

6.5. Muestra de estudio Para el cálculo de la muestra de estudio se determinó según la formula basado en 50% de heterogeneidad como diversidad del universo, bajo un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, determinando una muestra de estudio de 300 historias clínicas.

6.5. Criterios de selección

- Pacientes masculinos y femeninos que comprendan las edades entre 1 a 12 Años de edad
- Pacientes sin ningún tipo de discapacidad.
- Pacientes sin interconsulta.
- Pacientes sin enfermedades catastróficas.

6.6. Entorno

La investigación fue realizada en el consultorio de especialidades pediátricas “FamilyDental” de la Especialista Paola Paredes docente de la Universidad Nacional de Chimborazo.

6.7 Recursos

Recursos	Costo(\$)
a.- Humanos	
Autor	\$60
Tutor	\$20
b.-Bienes	
Impresiones	\$100
Implementos de oficina	\$20
Flash memory	\$18
c.-Servicios	
Transporte	\$120
Alimentación	\$100
Total	\$438

Tabla 1 Recursos y Presupuesto

Autor: Fernando Herrera

6.8 Técnicas

- Observación

6.9. Instrumentos

- Historia Clínica
- Consentimiento Informado

6.10. Análisis estadístico

Para realizar el análisis estadístico del estudio, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 IBM, aplicando un análisis descriptivo para determinar los valores medios y sus respectivas desviaciones estándares para las variables cuantitativas y un análisis de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para el análisis general de asociación de las variables de estudio se aplicó la prueba no paramétrica Chi- cuadrado de Pearson.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

7.1 Variable Dependiente: Técnicas de modificación del comportamiento

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
En Odontopediatría existen varias técnicas de modificación del comportamiento que van a permitir ayudar al Profesional a controlar al paciente pediátrico para mejorar la actitud del niño durante el tratamiento dental	Actitud	Negativa Positiva	Decir-Mostrar- Hacer Distracción Control de voz Modelado	Historia clínica

Tabla 2 Técnicas De Modificación del comportamiento

Autor: Fernando Herrera

7.2 Variable Independiente: Reacción Conductual

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Conducta que hace referencia al comportamiento de las personas. En el ámbito de la psicología se entiende que la conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad. Es por ello el concepto hace referencia a los factores visibles y externos de los individuos.</p>	Comportamiento	<p>Paciente Positivo Paciente Negativo</p>	Observación	Historia Clínica

Tabla 3 Reacción Conductual

Autor: Fernando Herrera

8. RESULTADOS

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo comparar la reacción conductual de pacientes pediátricos ante la aplicación de diferentes técnicas de modificación del comportamiento, el análisis de las 300 historias clínicas en un estudio retrospectivo nos permitió caracterizar la muestra de estudio y analizar los resultados obtenidos según los objetivos específicos planteados.

8.1 Caracterización de la muestra de estudio.

En el presente estudio se pudo realizar un análisis de las características de la muestra de estudio, determinando los siguientes resultados (tabla No. 4).

Tabla 4 Caracterización de la muestra de estudio.

VARIABLE	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD (años)	300	1	12	4.79	±2.65
GÉNERO					
VARIABLE	Frecuencia	Total (n)	Porcentaje	Total (%)	
Masculino	149	300	49.7%	100%	
Femenino	151		50.3%		

Fuente: IBM SPSS versión 22

Autor: Fernando Herrera

Descripción: Las variables analizadas para caracterizar la muestra de estudio fueron la edad y el género de los pacientes pediátricos, la primera determino que la edad se encontraba entre 1 y 12 años, siendo la mayoría pacientes de 4 a 5 años de edad. En relación al género se evidencia un porcentaje de 0,5% mayor hacia el femenino.

La muestra en relación a la variable edad determina una media de 4,79 años y en relación al género hay dos pacientes que diferencias al femenino del masculino.

8.2 Clasificación de la muestra de estudio por tratamientos realizados y reacción conductual presentada según la escala de Frankl.

El análisis de las historias clínicas permitió clasificar a los pacientes (n = 300) según el tratamiento realizado (tabla No.5), lo cual a posterior permitió clasificar a estos grupos según la reacción conductual presente en cada uno de ellos, en relación a la escala de Frankl, resultados que se pueden observar en la tabla No. 6.

Tabla 5 Clasificación de la muestra de estudio (n = 300) por grupos de tratamientos realizados.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Restauración	122	40.7%
Endodoncia	132	44.0%
Exodoncia	46	15.3%
Total	300	100.0%

Fuente: IBM SPSS versión 22

Autor: Fernando Herrera

Descripción:

La muestra total de 300 pacientes en relación al tratamiento realizados tiene una predominancia de “tratamientos de endodoncia” con un poco menos del 50% seguido de tratamientos de restauración en su mayoría y cerca de 1/5 parte con tratamientos de exodoncia.

Tabla 6 Clasificación de los grupos de tratamiento realizados según la reacción conductual presente.

Tratamiento	Reacción Conductual	Frecuencia	Porcentaje%
Restauración	Positivo	60	49.2%
	Negativo	62	50.8%
	Total	122	100.0%
Endodoncia	Positivo	28	21.2%
	Negativo	104	78.8%
	Total	132	100.0%
Exodoncia	Positivo	9	19.6%
	Negativo	37	80.4%
	Total	46	100.0%

Fuente: IBM SPSS versión 22

Autor: Fernando Herrera

Descripción:

En el grupo de tratamientos de restauración existe un porcentaje mayor con el 1.6% de una reacción conductual negativa según la escala de Frankl; en el grupo de tratamientos de endodoncia con una diferencia a favor del 57.6% existe una predominancia de la reacción conductual negativa; y en el grupo de pacientes con tratamientos de exodoncia con una diferencia de 60.8% a favor predomina la presencia de la reacción conductual negativa, siendo en este último grupo en donde la reacción conductual negativa predomina en relación a los otros tratamiento realizados.

8.3 Determinación de las técnicas de modificación del comportamiento utilizadas en la muestra de estudio según la reacción conductual Decir-Mostrar-Hacer, Control de Voz, Modelado, Distracción.

Una vez clasificado en grupos según su reacción conductual, en donde se determinó que el 32.3% presentaban una reacción conductual positiva y el 67.7% de todos los pacientes una reacción conductual negativa y siguiendo el proceso de observación de las historias clínicas, se pudo determinar las técnicas de modificación del comportamiento utilizadas por el especialista (tabla No. 6).

- **Tabla 7** Determinar las técnicas de modificación del comportamiento utilizada en la muestra de estudio según la reacción conductual, Decir-Mostrar-Hacer, Modelado, Control de Voz y Distracción.

Reacción Conductual	Técnica de Modificación	Frecuencia	Porcentaje
Positivos	Decir-Mostrar-Hacer	69	71.1%
	Control de voz	3	3.1%
	Modelado	2	2.1%
	Distracción	23	23.7%
	Total	97	100.0%
Negativos	Decir-Mostrar- Hacer	84	41.4%
	Control de voz	75	36.9%
	Modelado	12	5.9%
	Distracción	32	15.8%
	Total	203	100.0%

Fuente: IBM SPSS versión 22

Autor: Fernando Herrera

Descripción:

En el análisis de los pacientes con reacción conductual positiva (n=97), se puede observar la predominancia de la utilización de la técnica de modificación de comportamiento denominada “Decir – Mostrar – Hacer” con un poco menos de las 3/5 partes de la muestra según esta conducta, el resto de la muestra determina una predominancia de la técnica de

“Distracción” y un 5.2% entre las técnicas de “Control de voz y Modelado”. En relación a la muestra de estudio con presencia de reacción conductual negativa (n=203), de igual manera existe una predominancia de la técnica “Decir – Mostrar – Hacer”, aunque en menos porcentaje que con la conducta positiva, observando que la técnica de “Control de voz “de igual manera es predominante en un 5% menos que la anterior, seguido de la “Distracción” con un 20% y el “Modelado” con un 5%. Es análisis en forma general determina que si bien la técnica “Decir – Mostrar – Hacer” es la más utilizadas en ambos grupos, las otras técnicas si se diferencian según la reacción, evidenciando que con la conducta positiva más se utiliza la técnica de “Distracción” en relación a la conducta negativa, en donde más se aplica la técnica de “Control de voz”.

8.4 Análisis de la asociación estadística entre la modificación del comportamiento y la reacción conductual presentes en la muestra de estudio.

Para determinar la existencia o no de una asociación estadística entre las variables de reacción conductual y técnica de modificación del comportamiento utilizadas, se los distribuyo en una tabla cruzada y aplicó como se describe en la metodología del estudio, la prueba estadística Chi-cuadrado de Person por ser variables cualitativas a ser comparadas, resultados de dicho proceso se pueden observar en la tabla No. 8

Tabla 8 Asociación estadística entre la reacción conductual y las técnicas de modificación conductual utilizadas en la muestra de estudio (n = 300).

Reacción Conductual	Técnica de Modificación				Total	P
	Decir-Mostrar-Hacer	Control De voz	Modelado	Distracción		
Positivo	69	3	2	23	97	
Negativo	84	75	12	32	203	0.00*
Total	153	78	14	55	300	

*P valor $\leq 0,05$

Fuente: IBM SPSS versión 22

Autor: Fernando Herrera

Descripción:

El análisis estadístico después de la aplicación de la prueba no paramétrica aplicada, determino que, si existe una asociación directa, ya que el valor de P hallado se encontró en un nivel $\leq 0,05$, lo cual define la existencia de una asociación, es decir que la reacción conductual si está asociada estadísticamente con la técnica de modificación de conducta aplicada.

8.5. Contrastación de hipótesis de la investigación.

Las hipótesis planteadas para este estudio fueron:

H₁: La reacción conductual se asocia con la técnica de modificación del comportamiento de conducta aplicada;

H₀: La reacción conductual no se asocia con la técnica de modificación del comportamiento de conducta aplicada.

Como se pudo observar en el análisis estadístico aplicado anteriormente, se determina que si existe una asociación entre las variables de estudio, lo que permite aceptar la hipótesis afirmativa (H₁) planteada para esta investigación.

9. DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo observar, mediante las historias clínicas estudiadas que las técnicas de modificación más utilizadas para nuestra investigación fueron las técnicas Decir-Mostrar-Hacer, Distracción, Modelado y Control de Voz siendo la primera la más efectiva ayudando a mejorar el comportamiento del niño durante la consulta odontológica con un porcentaje del 71%, resultados que concuerdan al comparar el estudio de Aguirre y colaboradores que realizaron un estudio similar en la En la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud E.A.P. Odontología donde aplicaron varias técnicas de modificación de conducta, siendo la técnica más utilizada y efectiva Decir-Mostrar-Hacer en un porcentaje 76,4%. ⁽²³⁾

Mediante el desarrollo de la investigación pudimos observar que la técnica más utilizada y una de las que ayuda a mejorar la conducta del niño es la técnica Decir- Mostrar- Hacer, no obstante podemos dejar de lado la técnica de Distracción donde podemos concordar con los autores Lopera, Cárdeno, Munetones entre otros que realizaron su investigación en la , Universidad Cooperativa de Colombia obteniendo como resultado más sobresaliente que la técnica de acondicionamiento más efectiva es Decir- Mostrar- Hacer con un 60%. Ayudada de la técnica de Distracción con un porcentaje más bajo pero no menos importante que la primera técnica. ⁽²⁴⁾

En la investigación realizada se utilizó la escala de Frankl como instrumento para poder medir el comportamiento del niño en la consulta odontológica donde se aplicaron las técnicas de modificación de la conducta ya mencionadas en el presente trabajo, obteniendo como resultado que los pacientes negativos predominan el índice en los tratamientos que requieren la aplicación de anestesia, en la publicación de Lenna y Padilla sobre el “Efecto de los lentes de realidad virtual en la Conducta de niños no cooperadores ante la administración del anestésico local, concuerdan con nuestros resultados independientemente de las técnicas que aplicaron en este estudio, la conducta aplicada según la escala de Frankl los pacientes niños fueron divididas en dos grupos y dos técnicas aplicadas con un porcentaje del 66.65% % en conducta levemente negativa y un 33.35% definitivamente negativa. ⁽²⁵⁾

En nuestra investigación se pudo observar que la escala de Frankl solo fue evaluada en una etapa donde los pacientes utilizados fueren de edades desde 1 año hasta los 12 años de edad, fueron atendidos por la Especialista, la hora y el tratamiento variaron según el procedimiento necesario todos estos factores antes mencionados ayudaron a que los resultados de esta

investigación varíen con el estudio de Álvarez y colaboradores donde publican sobre sobre la Eficacia de la técnica de distracción contingente con material auditivo en el comportamiento de pacientes utilizaron una muestra de edad de 4 a 6 años, en esta investigación usando la escala de Frankl en dos etapas y solo aplicando la técnica de distracción en el procedimiento de restauración con anestesia. ⁽²⁶⁾

10. CONCLUSIONES

- La clasificación de los tratamientos realizados en pacientes pediátricos determinó una alta prevalencia en los tratamientos de conducto (endodoncias) seguido de exodoncias y restauraciones, cada una con predominio de una reacción conductual negativa, ya que la mayoría de procedimientos requiere de instrumental complejo y/o aplicación de anestesia.
- En la reacción conductual tanto positivas como negativas de los niños en la consulta Odontológica, la técnica más utilizada por el profesional para modificar el comportamiento del paciente corresponde a la técnica Decir-Mostrar-Hacer no obstante en los pacientes con reacciones conductuales negativas la técnica de control de voz y distracción tiene una aplicación frecuente.
- Estadísticamente el estudio demuestra que existe una asociación directa entre las técnicas de modificación de comportamiento aplicadas por el especialista y la reacción conductual presente en el paciente, resultados que se respaldan por las actitudes de manejo pediátrico por el especialista.

11.RECOMENDACIONES

- Se recomienda que antes, durante y después de un procedimiento odontológico sobre todo en pacientes pediátricos, se determine la reacción conductual para determinar el grado de colaboración frente a los distintos procedimientos, de esta manera mantener el equilibrio físico-emocional del niño con el profesional y los padres en la consulta odontológica.
- Se recomienda a los estudiantes la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer como guía de manejo de pacientes pediátricos, siendo clave el acompañamiento del Especialista-Odontopediatría y del acudiente sí tiene influencia en el comportamiento del paciente pediátrico, tomando en cuenta la individualidad del paciente, lo que puede ser razón para la utilización de las otras técnicas estudiadas.
- Es esencial para poder disminuir la ansiedad, el miedo y el estrés que provoca el consultorio dental que en el manejo de pacientes pediátricos este presente distractor como: televisión juegos, globos para poder ganarse la confianza del paciente y poder tener una relación odontólogo-padres-pacientes.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. 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. 2014.
2. Alarco , Casas , Reyes , Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. ALOP. 2017.
3. Cordero N, Cárdenas J, Álvarez L. Parenteral acceptance of pharmacologic and non-pharmacologic behavior management techniques in pediatric dentistry. 2012.
4. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. ALOP. 2017.
5. Briones M, Hernández R, Ruiz M, Moncada M, Pozos , Garrocho. La sala lúdica:un complemento de la Clínica Dental Pediátrica Universitaria. ADM. 2016.
6. Martí S. Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de la atención psicológica en el servicio de Psicología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo en el periodo de 2002-2012. UNCuyo. 2014; 8(2): p. 12-17.
7. Pérez N, Cristina G, Guedes A, Salete M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. SciELO. 2002.
8. Martínez K, Zolá L, Margarita Alfaro , Amador L, Martínez F. HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTA EN NIÑOS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN UN CENTRO DOCENTE-ASISTENCIAL,CARTAGENA (COLOMBIA). 2015.
9. Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 1998.

10. Segarra C. INFLUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LOS PATRONES DE CRIANZA EN LAS TÉCNICAS DE GUÍA DE LA CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA; 2017.
11. Pérez Espinosa , Tergas Díaz A, Betancourt Díaz. Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica. 2013.
12. Torres E, Rodríguez M, Cañón. MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE NINO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA. USTASALUD. 2002.
13. Jiménez Romera M. Odontopediatria en atención primaria: Publicaciones Vértice; 2012.
14. Abarca Murcia MI. ODONTOLOGÍA VITAL. 2009.
15. Tiol Carrillo , Martínez Escorcía. A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. 2018.
16. URBINA DAJHANNA D. ESTUDIO DE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN EL PACIENTE PEDIATRICO Lima; 2018.
17. Uribe Piña J. estabilización protectora. SEMINARIO INTERDISCIPLINARIO GRUPO 2016-2. 2015.
18. García Montaña Y, Ríos Fragoso , Cuairán Ruidíaz V, Gaitán Cepeda. Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo. Revista Odontológica Mexicana. 2008.
19. Argueta López R, Argueta García R, Berlín Gómez A. Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatria en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. 2015.
20. Alvarez Z. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta de odontopediatria de la FMUAQ Queretaro; 2012.

21. Shinohara S, Nomura Y, Ide M, Idaira Y, Moriyasu K, Takahashi T, et al. The classification of the children by their behavior for the dental treatment using cluster analysis. *Pediatric Dental Journal*. 2005.
22. Lincango G. Manejo de conducta no convencional mediante el método de distracción contingente audiovisual y auditivo en individuos de 6 a 9 años que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (estudio comparativo). Quito; 2016.
23. AGUIRRE B, Shirley V. MANEJO DE CONDUCTA DE NIÑOS 4 A 8 AÑOS DURANTE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICAS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO 2016; 2017.
24. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012; 2012.
25. Cervantes S, Padilla T. EFECTO DE LOS LENTES DE REALIDAD VIRTUAL EN LA CONDUCTA DE NIÑOS NO COOPERADORES ANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL ANESTÉSICO LOCAL. REVISTA DE INVESTIGACIONES DE LA ESCUELA DE POSGRADO. 2018.
26. Muñoz N, Alvarez I, Cárdenas J. EFICACIA DE LA TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CONTINGENTE CON MATERIAL AUDITIVO EN EL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ENTRE 4 Y 6 AÑOS DE EDAD. *CES Odontología*. 1998.

13. ANEXOS

Anexo 1: Certificado de autorización



Riobamba 12 junio del 2019

CERTIFICADO

Yo, **Paola Natali Paredes Chinizaca** portadora de la cédula de identidad N°0604140798, Gerente propietaria de "Familydental" y tutora del proyecto de investigación del señor **Fernando David Herrera López** estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. Acepto proporcionar las historias clínicas y todos los datos necesarios para ejecutar el proyecto de investigación en las instalaciones de la clínica "Familydental" en la ciudad de Riobamba.

Atentamente
Dra. Paola paredes

Anexo 2: Modelo de historia clínica

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA										
FAMILY DENTAL	MILAGRO ALVAREZ	EDUARDO SEBASTIAN	M	7	00215										
VENOR DE LA ED	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA									
1. MOTIVO DE CONSULTA															
Revisión General															
2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL															
Paciente refiere dolor pulsátil en la noche hace 3 días en el lado superior izquierdo. Paciente No colaborador															
3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES															
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. KEMO RRAGIAS	4. VIRSIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO						
SPA.															
4. SIGNOS VITALES															
PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA MIN.	TEMPERATURA A °C	F. RESPIRATORIA MIN.												
100/70	120	36,5	20												
5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO															
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS								
3. GLANDILLAS SALIVALES	10. ORO FARINGEO	11. A. T. M.	12. GANGLIOS												
6. ODONTOGRAMA															
PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO. ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR CON 1, 2 O 3, SI AFECTA															
RECESIÓN	[Grid 18-11]				[Grid 21-28]										
MOVILIDAD	[Grid 18-11]				[Grid 21-28]										
VESTIBULAR	[Grid 18-11]				[Grid 21-28]										
LINGUAL	[Grid 55-51]				[Grid 81-75]										
VESTIBULAR	[Grid 48-41]				[Grid 31-38]										
MOVILIDAD	[Grid 48-41]				[Grid 31-38]										
RECESIÓN	[Grid 48-41]				[Grid 31-38]										
7. INDICADORES DE SALUD BUCAL						8. INDICES CPO-cao									
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA			ENFERMEDAD PERIODONTAL			MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS							
PIEZAS DENTALES			PLACA			CÁLCULO			GINGIVITIS						
			0-1-2-3			0-1-2-3			0-1						
16	17	55	1	0	0	LEVE	ANGLE I	LEVE	D		C	P	O	TOTAL	
11	21	51	1	0	0	MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d		C	B	O	TOTAL	
26	27	65	1	0	0	SEVERA	ANGLE III	SEVERA							
36	37	75	1	0	0										
41	41	71	1	0	0										
48	47	85	1	0	0										
TOTALES			1			0			0						
9. SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA															
* [Symbol] SELANTE NECESARIO				⊗ [Symbol] PÉRDIDA (OTRA CAUSA)				= [Symbol] PRÓTESIS TOTAL							
* [Symbol] SELANTE REALIZADO				△ [Symbol] ENDODONCIA				[Symbol] CORONA							
X [Symbol] EXTRACCIÓN INDICADA				□ [Symbol] PRÓTESIS FLUJA				○ azul [Symbol] OBTURADO							
X [Symbol] PÉRDIDA POR CARIES				[Symbol] PRÓTESIS REMOVIBLE				○ rojo [Symbol] CARIES							

SNS-MSP / HCU-10m.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

10. PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

BIOESTRÍA QUÍMICA SANGUÍNEA RAYOS-X OTROS

TECNICA DE HIGIENIZACIÓN APLICADA PARA EL LABORASE ODONTOLÓGICO DEL NIÑO : CONTROL DE VOZ.

11. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO DEF. DEFINITIVO CIE PRE CIE DEF

1. CARIES DENTINA K02 3

2. 4

FECHA DE APERTURA: _____ FECHA DE CONTROL: _____ PROFESIONAL: _____ FIRMA: _____ NUMERO DE HOJA: _____

12. TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA: 2018-11-15	Pulpitis Irreversible	Anestesia Infiltrada, Anest. local, apertura de cámara pulpar con OZE, tentados, sellado con ZNO, restauración con Resina	Amoxicilina 250-500 mg oral #1 inf. 7 días	CÓDIGO: _____ FIRMA: _____ <i>Dra. Paola Paredes Ch. ODONTÓLOGA # 175</i>
SESIÓN 2 FECHA: 2019-01-10	Px + Fluorización	Prof. Loris + P. Pomez, aplicación de Fluor barniz Duraphat 5-1.		CÓDIGO: _____ FIRMA: _____ <i>Dra. Paola Paredes Ch. ODONTÓLOGA # 175</i>
SESIÓN 3 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____
SESIÓN 4 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____
SESIÓN 5 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____
SESIÓN 6 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____
SESIÓN 7 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____
SESIÓN 8 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____
SESIÓN 9 FECHA:				CÓDIGO: _____ FIRMA: _____

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UG	COD. LOCALIZACION		NUMERO DE	
UNION		CLINICA INTEGRAL		PAYCELA	CARPA	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA

TODA LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARA EN EL AMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1. INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO	
PROPOSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
<i>Modificacion de lo conducto.</i>	<i>Tecnic control de uso.</i>
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLINICAS
<i>Concho de conducto a Positivo</i>	<i>Ninguno.</i>

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELEFONO	CODIGO	FIRMA
<i>Dr. Paolo Puentes</i>	<i>Obstetricato</i>	<i>2944-577</i>		<i>[Firma]</i>

2. INFORMACION ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURGICA	
PROPOSITOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELEFONO	CODIGO	FIRMA
---------------------	--------------	----------	--------	-------

3. INFORMACION ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA	
PROPOSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELEFONO	CODIGO	FIRMA
--------------------------	--------------	----------	--------	-------

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE	
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	FIRMAS DEL PACIENTE <i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i> <i>[Firma]</i>
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CASO DE VERUSIDA)	
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.	
DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMSIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL	
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR ALCOR IMPRESBITADO PARA APLICAR EL...	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba, 11 de noviembre del 2019
Oficio N° 583-URKUND-FCS-2019

Dr. Carlos Albán
DIRECTORA CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-



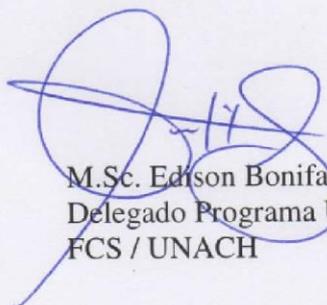
Estimada Profesora:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir detalle de la validación del porcentaje de similitud por el programa URKUND del trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-58472829	Influencia de técnicas de modificación del comportamiento en la reacción conductual del paciente odontopediátrico	Fernando David Herrera López	Dra. Paola Paredes	6	6	x	

Por la atención que brinde a este pedido le agradezco

Atentamente,


M.Sc. Edison Bonifaz
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS





DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Odontología

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Paredes Chinizaca Paola Natali **Cédula:** 060414079-8
Miembro tribunal: Guzmán Carrasco Cristian David **Cédula:** 060382622-3
Miembro tribunal: Salazar Martínez Xavier Guillermo **Cédula:** 060300910-1

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

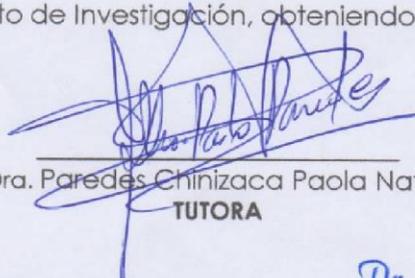
Apellidos: Herrera López
Nombres: Fernando David
C.I / Pasaporte: 060390992-0
Título del Proyecto de Investigación: "Influencia de técnicas de modificación del comportamiento en la reacción conductual del paciente odontopediátrico"
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen Vivir
Línea de Investigación: salud-atención integral de Odontología

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

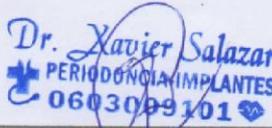
Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, Si (✓) / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: 9.13 sobre 10 puntos.

 **Cristian Guzmán**
ODONTÓLOGO
RIOBAMBA - ECUADOR


Dra. Paredes Chinizaca Paola Natali
TUTORA


Dr. Guzmán Carrasco Cristian David
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Dr. Xavier Salazar
PERIODONCIA IMPLANTES
0603009101
Dr. Salazar Martínez Xavier Guillermo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL