



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POR
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, UNACH
2019”**

Proyecto de investigación para optar el título de Odontóloga

Autora: Adriana Lizbeth Meza Barragán

Tutor: Dr. Gloria Marlene Mazón Baldeón

Riobamba-Ecuador

2020

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: **“MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POR ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, UNACH 2019”** presentando por la señorita **Adriana Lizbeth Meza Barragán** y dirigida por la **Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Marlene Mazón Baldeón

TUTORA



Firma

Dra. Katty Llori Otero

Miembro del Tribunal



Firma

Dra. María Mercedes Calderón

Miembro del Tribunal



Firma

DECLARACIÓN EXPRESA DE TUTORÍA

Yo, Gloria Marlene Mazón Baldeón, tutora del proyecto de investigación de título: “manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la carrera de Odontología, UNACH 2019”, realizado por la señorita Adriana Lizbeth Meza Barragán, ha sido planificado y ejecutado bajo mi dirección y supervisión, por tanto, al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Unidad de Titulación Especial de la Universidad Nacional de Chimborazo, autorizo su presentación, sustentación y defensa del resultado investigativo ante el tribunal designado para tal efecto.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gloria Marlene Mazón Baldeón', is written over a horizontal dotted line.

Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

DOCENTE TUTOR

DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA

Yo, Adriana Lizbeth Meza Barragán, portador de la cédula de ciudadanía número 0202517934, 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 esta. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que 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.



Adriana Lizbeth Meza Barragán

C.I 020251793-4

ESTUDIANTE UNACH

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento fraterno a la Universidad Nacional de Chimborazo por permitirme ser parte de esta distinguida institución, y culminar así mi formación profesional. De igual manera a cada uno de mis docentes que supieron impartir sus conocimientos y habilidades en la práctica clínica.

A mis tutoras Dra. Paola Natali Paredes Chinizaca y Dra. Gloria Marlene Mazón por ser personas esenciales en la ejecución de este proyecto de investigación, aportando sus conocimientos y dedicación para llegar al éxito. Al Ing. Edison Bonifaz por su paciencia y ser uno de los guías fundamentales para la elaboración de este proyecto. Agradezco a cada una de las personas que de una u otra forma fueron participes en el desarrollo del proyecto.

Finalmente, extender un profundo agradecimiento al personal administrativo de la Carrera de Odontología por brindarme su ayuda.

Adriana Lizbeth Meza Barragán

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro principalmente a Dios, a mis padres Franklin y Laura quienes me dieron la vida, por ser ese pilar fundamental en cada escalón de mi formación, por ayudarme a cumplir cada uno de mis sueños, y por aportar ese amor infinito para seguir adelante.

A mi hermana Daysi por ser ese ejemplo a seguir, por ser una mujer luchadora. A mi hermano Lizandro por brindarme su apoyo y gran amor.

A mi sobrino Lian Xavier por ser una personita muy especial en mi corazón. A cada uno de mis amigos por brindarme su amistad incondicional y desinteresada, a Jazmín por brindarme su apoyo incondicional.

Finalmente, a cada una de las personas que ayudaron a cumplir este ¡gran sueño!

Adriana Lizbeth Meza Barragán

ÍNDICE DE CONTENIDOS

REVISIÓN DEL TRIBUNAL	ii
DECLARACIÓN EXPRESA DE TUTORÍA	iii
DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVOS:	6
4.1 Objetivo General	6
4.2 Objetivos Específicos	6
5. MARCO TEÓRICO	7
5.1 Introducción	7
5.2 Aspectos Psicológicos del niño	7
5.3 Características del paciente según la edad	7
5.3.1 Características de 0-4 meses	7
5.3.2 Características de 4-8 meses	8
5.3.3 Características de 8-12 meses	8
5.3.4 Características del 1er año	8
5.3.5 Características de los 2 años	8
5.3.6 Características de los 3 años	8
5.3.7 Características de los 4 años	8
5.3.8 Características de los 5 años	9
5.3.9 Características de los 6 a 11 años	9
5.4 Comportamiento del niño en la consulta Odontopediátrica	9
5.5 Escala Conductual de Frankl	9
5.5.1 Tipo 1	9
5.5.2 Tipo 2	9
5.5.3 Tipo 3	9
5.5.4 Tipo 4	10

5.6 Factores que intervienen en el niño.....	10
5.6.1 El estado de salud dental.....	10
5.6.2 Situaciones emocionales	10
5.6.3 Manera en que el paciente es tratado por el odontopediatra	10
5.7 Factores que intervienen en la modificación de la conducta del niño durante la atención odontológica	10
5.7.1 Ambiente odontológico.....	10
5.7.2 Odontólogo	10
5.7.3 Asistente odontológico.....	11
5.7.4 Padres	11
5.7.5 Primera visita al odontólogo.....	12
5.8 Tipos de conducta más frecuente en el consultorio odontológico	12
5.8.1 Conducta desafiante	12
5.8.2 Conducta Descontrolada.....	12
5.8.3 Conducta Tímida	12
5.8.4 Conducta llorosa	13
5.9 Manejo de la conducta en Odontología	13
5.10 Técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico	13
5.10.1 Técnicas de comunicación:	13
5.10.2 Técnicas de modificación de conducta.....	14
5.10.3 Técnicas avanzadas de manejo de conducta	15
6 METODOLOGÍA.....	19
6.1 Tipo de Investigación	19
6.2 Diseño de la investigación	19
6.3 Población de estudio	19
6.4 Muestra.....	19
6.5 Criterios de Selección	19
6.6 Criterios de exclusión	19
6.7 Entorno	19
6.8 Intervenciones	19
6.9 Técnicas e instrumentos	20
6.10 Análisis estadístico.....	20
6.11 Cuestiones éticas	20
6.12 Variables.....	21

6.12.1 Operacionalización de las variables	21
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
7.1. Análisis de significancia	29
8. DISCUSIÓN	32
9. CONCLUSIONES	35
10. RECOMENDACIONES	36
11. BIBLIOGRAFIA	37
12. ANEXOS	42
12.1 Anexo 1. Encuesta dirigida a los estudiantes	42
12.2 Anexo 2: Aplicación individual de la prueba piloto	45
12.3 Anexo 3. Consentimiento y autorización	46
12.4 Anexo 4. Validación mediante el alfa de Cronbach	47

INDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1 Conocimiento y capacidad para la atención de pacientes pediátricos.....	22
Tabla Nro. 2 Género considerado más difícil en la atención.....	23
Tabla Nro. 3 Grupos de edad más difícil de atender en la consulta	24
Tabla Nro. 4 Dificultad en la atención pediátrica según sexo y grupo de edad	25
Tabla Nro. 5 Tipo de conducta y técnica de atención más utilizada	26
Tabla Nro. 6 Edad más difícil de atender y capacidad de atención.....	28
Tabla Nro. 7 Frecuencias hipótesis 1	29
Tabla Nro. 8 Estadísticos de prueba hipótesis 1	30
Tabla Nro. 9 Frecuencias hipótesis 2	30
Tabla Nro. 10 Estadísticos de prueba hipótesis 2.....	31

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico Nro. 1 Conocimiento y capacidad para atención a pacientes pediátricos	22
Gráfico Nro. 2 Género considerado más difícil en la atención	23
Gráfico Nro. 3 Grupo de edad más difícil de atender en la consulta.....	24
Gráfico Nro. 4 Dificultad en la atención pediátrica según sexo y grupo de edad	25
Gráfico Nro. 5 Tipos de conducta y técnica de atención más utilizada.....	27
Gráfico Nro. 6 Edad más difícil de atender y capacidad de atención.....	28

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración Nro. 1 Encuesta realizada a los estudiantes.....	20
--	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el conocimiento sobre el manejo de la conducta de pacientes pediátricos, de los estudiantes de clínica integral de 8vo, 9no y 10mo semestre de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 125 estudiantes, y su muestra fue no probabilística, por lo cual se trabajó con toda la población de estudio, se aplicó un test validado con una fiabilidad de alfa de Cronbach ($\alpha=0,76$), el cual constó de 17 preguntas. De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación el nivel de conocimiento de los estudiantes fue medio y en base a la capacidad de atención odontológica se demostró que los estudiantes se encuentran medianamente capacitados para atender estos pacientes. El grupo de edad que presentó mayor dificultad durante el abordaje odontológico correspondió al grupo de niños de 2 a 5 años de edad, y en cuanto al género los que resultaron más difíciles de atender fueron los de sexo masculino. La técnica más utilizada por los estudiantes para la modificación de la conducta del paciente pediátrico para el abordaje en la clínica durante la consulta odontológica fue la de decir, mostrar, hacer y las menos utilizadas fueron las técnicas de inmovilización, modelamiento y mano sobre boca.

Palabras clave: paciente pediátrico, técnicas de manejo de conducta, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the knowledge of behavior management in pediatric patients. They belong to 8th, 9th and 10th semester of the comprehensive clinic students at the dental career at the National University of Chimborazo. The study was descriptive and crosssectional. The studied population was made up of 125 students. The sample was non-probabilistic. Then, they worked with the entire study population. A validated test was applied with a reliability of Cronbach's alpha ($\alpha = 0.76$). It consisted of 17 questions. According to the results obtained in the present investigation, the level of knowledge of the students was medium. It was based on the capacity of dental care. It was shown that the students are moderately trained to attend to these patients. The age group that presented with the greatest difficulty during the dental approach corresponded to the group of children from 2 to 5 years old. In terms of gender, those who were more difficult to assist were males. The technique mostly used by the students modifies the behavior of the pediatric patient. The approach in the clinic during the dental consultation was through saying, showing and doing; nonetheless, the least used techniques were the immobilization, modeling and hand-over-mouth.

Key words: patients, behavior management techniques, knowledge.

Reviewed and corrected by: Amijos Monar Jacqueline



1. INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación trata sobre el conocimiento del manejo de la conducta del paciente pediátrico por los estudiantes en la atención odontológica, la misma que requiere de un entrenamiento y comprensión sobre el desarrollo emocional y psicológico del niño. La colaboración del paciente pediátrico es esencial para lograr un excelente tratamiento dental, haciendo que éste sea lo menos desgastante posible, formando un ambiente adecuado en el que el niño confíe en el profesional y así permitir realizar con éxito la consulta odontológica.⁽¹⁾

El comportamiento del paciente pediátrico va a depender de algunos factores como el desarrollo y etapa de crecimiento en el que se encuentra, el lugar y ambiente odontológico, las condiciones socioculturales que rodea su ambiente familiar y demás elementos a los cuales están expuestos, se relaciona directamente con la actitud de sus padres, en especial con el de la madre. El niño en el área odontológica puede desencadenar diferentes tipos de conducta como ir de agresivas e histéricas, a temerosas y aprensivas. Es muy importante que el profesional reconozca el comportamiento del niño en el consultorio dental, para lo cual se podría utilizar la escala conductual de Frankl, ya que es muy utilizada en el diagnóstico, de tal manera que se pueda utilizar la técnica más adaptada según las características que presente el niño y así ejecutar el tratamiento con colaboración por parte el paciente.⁽²⁾

El primer contacto con el niño tiene que ser de forma positiva para lograr un ambiente placentero, de tal forma que exista una participación por parte del paciente durante el procedimiento dental, el estudiante y profesional deberá entablar una buena comunicación para conocer al paciente, utilizando un lenguaje claro y preciso con una voz suave para llevar a un acercamiento y adaptación de este. De tal forma que se pueda realizar el tratamiento dental sin interrupciones y así llegar al éxito. La primera cita debe ser del agrado del niño, debe llevarse una buena experiencia para así mantener una buena relación en las próximas citas odontológicas e incluso hasta llegar a su edad adulta.⁽³⁾

Esta investigación contribuye en la salud integral de manera directa e indirecta en beneficio del paciente pediátrico.

Se pretende realizar esta investigación con el objetivo de analizar el conocimiento que poseen los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo semestre de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo sobre el manejo de la conducta de los pacientes pediátricos mediante la aplicación de una encuesta.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la consulta odontológica se presentan problemas comunes como la ansiedad y el temor, tanto en adolescentes y niños. Habitualmente el paciente relaciona estos factores con el dolor ocasionando una molestia para efectuar el tratamiento dental, por lo que en la actualidad se ha optado por tomar diferentes técnicas para regular la conducta del niño durante la atención odontológica. Por lo tanto, para los estudiantes y profesionales de la carrera de odontología es de gran importancia conocer y manejar el aspecto psicológico que presente el niño, al igual que tener todos los conocimientos necesarios sobre prevención y rehabilitación y, poseer habilidades específicas, mostrando una actitud segura para controlar la situación.⁽⁴⁾

El fracaso del tratamiento odontológico es ocasionado frecuentemente por la actitud del niño. Para obtener un tratamiento exitoso es necesario tomar en cuenta algunos factores relacionados directamente con el paciente como su edad, su dependencia, valorar su madurez psicológica, antecedentes odontológicos y su estado de salud, conjuntamente con el conocimiento y la habilidad del profesional tratante.⁽⁵⁾

Los futuros profesionales de la salud oral requieren inherentemente tener los conocimientos para tratar con pacientes pediátricos que poseen distintos tipos de comportamiento y brindarles la confianza necesaria de tal manera que se les pueda brindar una correcta atención y así contribuir a la salud integral del paciente.⁽⁶⁾

En un estudio realizado en Medellín, Colombia, 2012, en el cual se evaluó a 137 estudiantes sobre las técnicas utilizadas para mejorar la conducta del paciente pediátrico, logrando determinar que la técnica decir-mostrar-hacer era la más eficaz para conseguir una excelente intervención odontológica y que la presencia del docente tutor influía de manera positiva en el comportamiento del niño.⁽⁷⁾

Quiroz y Melgar 2012, en su estudio para determinar el manejo de conducta no convencional de niños concluyeron que la técnica más eficaz era la distracción audiovisual, donde al utilizar esta técnica se evade la concentración lo que contribuye en el éxito del procedimiento odontológico.⁽⁸⁾

En la Universidad de las Américas, Quito 2016, se determinó que trabajar con pacientes acompañados por padres con actitud positiva, interferían positivamente en los pacientes pediátricos mostrando una actitud efectiva y colaboradora al tratamiento odontológico, mientras que padres negativos influían negativamente en el comportamiento del niño.⁽⁹⁾

Considerando el grado de importancia que tiene conocer sobre el manejo de la conducta del paciente pediátrico por parte de los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, se hace relevante realizar este estudio con el propósito de investigar los diferentes aspectos que intervienen durante la interacción profesional-paciente en la atención odontológica.

3. JUSTIFICACIÓN

La importancia de la presente investigación radica en determinar el conocimiento sobre el manejo de la conducta de pacientes pediátricos que poseen los estudiantes de odontología de 8vo, 9no y 10mo semestre, en razón de que la formación integral de atención es de vital importancia en el abordamiento especialmente con pacientes pequeños que por naturaleza tienen resistencia al proceso de atención odontológico.

Durante la consulta odontológica el paciente pediátrico puede desencadenar estrés por diferentes aspectos, como el miedo y la ansiedad que se desarrolla por el ambiente odontológico desconocido, por observar los materiales e instrumentos odontológicos como el sonido que genera la turbina y la presencia del carpule por contener una aguja que habitualmente los niños rechazan. Por lo tanto, si estos miedos no son controlados en las primeras citas de una manera correcta por parte del profesional tratante, no se va a poder realizar el tratamiento y se puede generar un trauma lo cual va a trascender en su edad adulta. La comunicación entre paciente- profesional es muy importante para la evolución del tratamiento para desarrollar una actitud positiva por parte del paciente ante cualquier procedimiento dental.⁽¹⁰⁾

Los beneficiarios directos de este estudio son los estudiantes, ya que hacia ellos va dirigida esta investigación para determinar cómo manejan la conducta del paciente pediátrico en la práctica clínica. Los beneficiarios indirectos van a ser los docentes y los estudiantes de los demás semestres de esta institución educativa.

La investigación es factible ya que el universo de estudio se encuentra localizado en un lugar de fácil acceso como lo es en la universidad. Académicamente se contará con la presencia y ayuda del tutor asignado, el cual será una persona muy importante para poder desarrollar esta investigación aportando todos sus conocimientos y guiando de la mejor manera al estudiante para poder alcanzar los mejores resultados. Económicamente será viable ya que los gastos previstos a utilizar estarán al alcance únicamente del investigador y no incluye gastos para los estudiantes, docentes o personal administrativo, lo cual permitirá desarrollar sin ningún inconveniente la investigación.

Mediante este proyecto de investigación se generará el interés de parte de los directivos y docentes de la carrera de odontología, en capacitar y brindar más información a todos los estudiantes de esta carrera con el tema de técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico, para así en el futuro poder formar buenos profesionales de la salud.

Los resultados que se concluirán con este estudio serán de gran utilidad para el odontólogo, ya que se contribuirá con datos fiables y a la vez se generará el interés por parte de los estudiantes en adquirir conocimientos actuales para tratar al paciente en la consulta odontológica

4. OBJETIVOS:

4.1 Objetivo General

Determinar el manejo de los pacientes pediátricos de los estudiantes de la carrera de odontología.

4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el porcentaje de estudiantes que están capacitados para atender pacientes pediátricos.
- Determinar el género y edad del paciente pediátrico con mayor dificultad en la atención odontológica.
- Establecer la técnica más utilizada por los estudiantes para modificar la conducta de pacientes pediátricos.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Introducción

La Academia Americana de Odontopediatría en el año de 1986, mencionó que la primera visita al odontólogo es muy importante para la adaptación del niño al consultorio dental. Para lo cual sugirió que la edad más apropiada es a los 6 meses, para lograr que el niño se vaya familiarizando con el ambiente odontológico y el lugar para posteriores visitas, ya que el niño la primera vez acude con miedo y ansiedad, lo cual puede evitar la atención odontológica o necesitar de un tiempo más prolongado para realizar el procedimiento dental. Es esencial como profesional conocer los aspectos psicológicos y emocionales del niño⁽¹¹⁾ la edad del paciente, el tipo de tratamiento que requiere, y su evolución física para saber qué tipo de técnica se debe utilizar para una mejor atención odontológica.⁽¹²⁾ El miedo se define como una respuesta a una situación de amenaza que siente la persona debido a distintos factores de su entorno y la ansiedad es caracterizada como un desorden de carácter psicológico que presenta el individuo por diferentes situaciones de tensión y aprensión.⁽¹³⁾

5.2 Aspectos Psicológicos del niño

Conocer sobre el desarrollo psicológico del niño es muy importante para identificar como es su comportamiento y evolución. Al inicio de su vida se forma la arquitectura del cerebro según sus genes y los factores que rodean al niño. En la consulta odontológica es necesario identificar sus aspectos psicológicos característicos de su edad, para conocer el tipo de manejo de conducta que se debe aplicar.⁽¹⁴⁾

Los pacientes pediátricos son aquellos niños en una edad comprendida desde su nacimiento hasta su adolescencia que requieren de una atención en el ámbito de salud. Uno de los mayores temores que presenta el paciente pediátrico es acudir a la consulta tanto médica como odontológica, este temor se genera por distintos factores como la percepción de su entorno, experiencias traumáticas anteriores, actitud de los padres, vestimenta del profesional y auxiliar, entre otros aspectos. El trato del niño depende de la edad en la que está cursando por los diferentes aspectos psicológicos y emocionales característicos.⁽¹⁵⁾

5.3 Características del paciente según la edad

5.3.1 Características de 0-4 meses

El niño es específico en los aspectos sensoriales; en esta etapa identifica a su madre, mantiene su cabeza levantada siguiendo con sus ojos las cosas de su alrededor; sostiene con

sus manos objetos que se le coloque; en esta edad se presenta el grito particular por hambre, dolencia y sonrisa.⁽¹⁶⁾

5.3.2 Características de 4-8 meses

En esta edad se desarrolla el temor a lo desconocido, surge el cariño por la familia; tiene curiosidad por las cosas y las identifica tocando con sus manos. En esta etapa en el niño aparece la respuesta a la sonrisa y deja de responder a los estímulos; expresa diferentes sonidos de alegría.⁽¹⁶⁾

5.3.3 Características de 8-12 meses

El niño genera gritos frecuentemente cuando siente fastidio o furia por alguna situación; es capaz de estirar sus extremidades inferiores, sus dedos índice y pulgar; surge la necesidad de buscar objetos perdidos; muestra alegría por juegos; con el llanto es capaz de llamar la atención de las demás personas.⁽¹⁶⁾

5.3.4 Características del 1er año

Edad característica en la cual no le gusta la consulta odontológica; es capaz de caminar solo, se sienta sin necesidad de ayuda; frecuentemente muestra una actitud irritante cuando algo no le parece bien; al despedirse hace señas con sus manos y generalmente aplaude por todo.⁽¹⁶⁾

5.3.5 Características de los 2 años

En esta edad el niño camina más firme, se desarrolla la etapa de cambio en el aspecto físico, emocional e intelectual, mediante sus palabras da a conocer sus necesidades; presenta una molestia por los sonidos altos; conforma frases máximo con 50 palabras.⁽¹⁶⁾

5.3.6 Características de los 3 años

El niño muestra actitudes positivas y negativas frente a su entorno; quiere realizar las actividades por sí mismo. Interactúa con niños de su edad y le gusta compartir momentos con ellos. El infante adquiere su identidad propia.⁽¹⁶⁾

5.3.7 Características de los 4 años

Edad en la que surge las preguntas, se hace interrogantes ¿Por qué? y ¿Cómo? En esta etapa de su vida terminan sus miedos por las cosas, muestra actitudes ofensivas; cuando algo no le parece muerde y daña los objetos de su alrededor. Desaparece el miedo a los ruidos.⁽¹⁶⁾

5.3.8 Características de los 5 años

En esta etapa el niño realiza acciones por sí solo como correr, saltar, es capaz de leer párrafos extensos. Puede identificar lo bueno y malo; se relaciona con sus amistades y disfruta de su compañía. Se alaga de las cosas que le salen bien sintiéndose orgulloso de sí mismo.⁽¹⁶⁾

5.3.9 Características de los 6 a 11 años

A esta edad le ocurren cambios en el aspecto físico y psicológico. Adquiere reglas que debe cumplir en su hogar y en el centro educativo. En el ámbito de salud principalmente no se preocupa de la higiene oral, el paciente tiene temor de acudir al odontólogo.⁽¹⁶⁾

5.4 Comportamiento del niño en la consulta Odontopediátrica

Habitualmente el paciente pediátrico asiste a la consulta odontológica presentando dolor, para lo cual el profesional debe tener la capacidad de modificar el comportamiento del niño empleando una comunicación agradable e incluir al padre en esta conversación para lograr que el paciente se familiarice y muestre un comportamiento con actitudes colaboradoras frente al tratamiento. Se debe infundir confianza en el niño mediante la comunicación para poder evitar el miedo y ansiedad en el consultorio odontológico y así evadir el mal comportamiento y negaciones en el tratamiento dental.⁽¹⁷⁾

5.5 Escala Conductual de Frankl

Es una escala del comportamiento del niño que fue creada por el Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores en 1962. Esta escala se encarga de evaluar el comportamiento del niño en la atención odontológica. La cual se subdivide en 4 tipos de escalas: tipo 1, tipo 2, tipo 3 y tipo 4, cada uno con diferentes y son personificadas por los signos (--, -, +, ++).

5.5.1 Tipo 1

Es considerado totalmente negativo, el paciente se niega definitivamente a realizarse el tratamiento dental, se muestra con miedo y ansiedad y tiene un comportamiento negativo.

5.5.2 Tipo 2

Es considerado negativo, el paciente no colabora en el desarrollo del tratamiento, tiene actitudes negativas y permanece alejado del profesional.⁽¹⁸⁾

5.5.3 Tipo 3

Es considerado positivo, el paciente es colaborador con el profesional, permite realizar el procedimiento dental, existe una interacción odontopediatra-paciente.

5.5.4 Tipo 4

Es considerado definitivamente positivo, el paciente acepta totalmente el tratamiento, confort en el consultorio dental, una buena comunicación con el profesional.⁽¹⁹⁾

5.6 Factores que intervienen en el niño

5.6.1 El estado de salud dental

Uno de los principios esenciales para llegar a una buena atención odontológica es la experiencia que posee el niño frente el tratamiento dental, si fue de forma positiva el paciente es muy colaborador en las próximas citas, lo cual favorecerá para que el odontólogo pueda realizar su intervención sin ningún inconveniente.⁽²⁰⁾

5.6.2 Situaciones emocionales

La relación familiar es muy importante para determinar el aspecto emocional del niño. Si se encuentra rodeado de una familia con aspectos negativos puede presentar cambios en la personalidad del niño, mostrando sentimientos de inseguridad, depresión, apatía y sentirse inferior a los demás. Mientras, si pertenece a una familia con aspectos positivos el paciente va a presentar actitudes colaborativas con el profesional, haciendo que el ambiente sea amistoso y favorecedor.⁽²⁰⁾

5.6.3 Manera en que el paciente es tratado por el odontopediatra

Habitualmente el niño presenta miedo y ansiedad, por lo cual es recomendable que el profesional trate de sobrellevar esa situación aplicando un lenguaje de acuerdo a su edad, con palabras de afecto para poder entablar un vínculo de confianza, de tal manera que pueda tranquilizar al niño y colabore en el procedimiento dental.⁽²⁰⁾

5.7 Factores que intervienen en la modificación de la conducta del niño durante la atención odontológica

5.7.1 Ambiente odontológico

El objetivo primordial del profesional con el niño es inducir confianza en su primer encuentro. Para lo cual es preciso mantener un espacio apropiado, con una zona pediátrica recreativa alejada del consultorio, para que se puedan integrar con el resto de niños y así mejorar la ansiedad durante la intervención odontológica.⁽²¹⁾

5.7.2 Odontólogo

Son especialistas dedicados especialmente a la salud oral, con capacidades específicas para brindar los diferentes tipos de tratamientos, identificar y prevenir enfermedades médicas que

tienen relación con el tratamiento dental. Los niños no siempre muestran colaboración ante el tratamiento dental, para lo cual el profesional debe estar preparado para manejar la situación de tal manera que puedan lograr una condición positiva en el paciente.⁽²²⁾

5.7.3 Asistente odontológico

Es aquella persona que integra el equipo odontológico, que presenta habilidades para ayudar al profesional en el momento de su procedimiento, y así brindar una atención de calidad y calidez hacia los pacientes. Debe mantener un orden y un comportamiento adecuado, logrando escuchar y responder con delicadeza ante la ansiedad y temor que en algunas ocasiones presentan los niños en la consulta odontológica.⁽²³⁾

5.7.4 Padres

Los padres juegan un papel importante en la consulta odontológica de sus hijos, forman parte de la triada odontólogo- padres- paciente, cuya finalidad es transmitir confianza hacia el niño para mejorar su actitud frente al tratamiento dental. La actitud de los padres interfiere en la del paciente.⁽⁹⁾

5.7.4.1 Influencia de los padres

- **Sobreafecto:** Son niños que en el consultorio odontológico presentan una actitud insegura, no logran adaptarse adecuadamente en la escuela y en la sociedad. En el consultorio odontológico rechazan el tratamiento y acuden a sus padres abrazándoles y agarrándoles de sus manos.⁽²⁴⁾
- **Sobreprotección:** Es habitual identificar este comportamiento de madres que cuidan demasiado a sus hijos, impidiéndoles relacionarse con otros niños por miedo a ser lastimados o contagiados de alguna enfermedad. En el consultorio dental el niño muestra actitudes autoritarias queriendo imponer sus leyes, y mostrándose indisciplinado a la hora de realizar el procedimiento.⁽²⁴⁾
- **Sobreindulgencia:** Es característico cuando los padres nunca niegan algo a sus niños. En el consultorio odontológico los niños son muy exigentes, lloran si no se les cumple su voluntad, haciendo escenas de rabia e impidiendo realizar el tratamiento.⁽²⁵⁾
- **Sobreansiedad:** Se da cuando los padres son incapaces de brindar atención al niño, familias con pérdida de algún familiar cercano. El niño en la consulta se muestra temeroso, cobarde que necesita protección de sus padres.⁽²⁵⁾

- **Sobreautoridad:** El niño presenta un comportamiento negativo con actitudes inseguras debido a la autoridad intensa de sus padres y problemas familiares en el hogar.
- **Falta de afecto:** En el hogar sus padres son indiferentes con sus hijos, no les prestan la atención necesaria de su edad. En el consultorio odontológico el niño es temeroso, tiene miedo a los instrumentos y al procedimiento que se lo va a realizar, es inseguro de sí mismo.
- **Rechazo:** Es consecuencia de padres desinteresados por sus niños, padres que no se preocupan por el bienestar de sus hijos, no les brindan cariño ni afecto. El niño tiene reacciones de indisciplina, con actitudes negativas y no permite el tratamiento dental.⁽²⁶⁾

5.7.5 Primera visita al odontólogo

El objetivo principal es formar una interacción de confianza y amistad con el paciente, logrando actitudes positivas para las posteriores citas odontológicas. El odontopediatra debe estar capacitado para superar cualquier tipo de situación que se pueda presentar al momento del tratamiento dental y no desencadenar ningún tipo de trauma en el niño.⁽²⁷⁾

5.8 Tipos de conducta más frecuente en el consultorio odontológico

5.8.1 Conducta desafiante

Son niños con comportamientos negativos por diferentes factores como sobreprotección familiar, niños consentidos, niños con actitudes rebeldes. El profesional deberá iniciar una comunicación indicando los parámetros del tratamiento para lograr que el paciente sea colaborativo.⁽²⁸⁾

5.8.2 Conducta Descontrolada

Si el paciente presenta este tipo de conducta en la recepción, el profesional pedirá al padre que ingrese al niño al consultorio y le acomode en el sillón dental, indicándole parámetros de disciplina. Si el padre no logra mantener disciplina el profesional debe intervenir dando indicaciones de conducta.⁽²⁸⁾

5.8.3 Conducta Tímida

Estos niños se muestran asustados, con miedo por el ambiente odontológico. El profesional debe tratar de ganarse la confianza siendo amable con actitudes positivas para que el paciente colabore ante el procedimiento.⁽²⁸⁾

5.8.4 Conducta llorosa

El niño puede mostrar episodios de llanto antes y durante la atención odontológica, ocasionando molestias a los demás pacientes y personas de alrededor. El profesional debe mostrarse estricto, indicando disciplina y autoridad para lograr tranquilizar al niño.⁽²⁸⁾

5.9 Manejo de la conducta en Odontología

Es la manera de dirigir al niño en la consulta odontológica, mejorando la comunicación, colaboración y así lograr una actitud positiva ante el tratamiento dental. Es importante que el profesional logre una experiencia positiva en la primera cita, para así reducir el riesgo de presentar conductas agresivas en las próximas, ya que al presentar una experiencia negativa el paciente va a entrar en un estado de ansiedad y temor presentando un comportamiento agresivo, llegando hasta el llanto y pataletas incontrolables, lo cual repercutiría en el futuro.⁽²⁹⁾ El paciente comúnmente presenta 4 tipos de estados: ansiedad, temor, resistencia y timidez en la consulta odontológica.⁽³⁰⁾

Un niño es un ser que se encuentra en constante evolución, presenta características psicológicas de acuerdo con su edad. Por lo cual el profesional odontólogo es la persona facultada en identificar cada una de las características psicológicas y el entorno en donde se desarrolla el niño, de tal manera que pueda entender su comportamiento en la consulta odontológica, especialmente en el sillón dental.⁽³¹⁾

5.10 Técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico

Son técnicas alternativas utilizadas especialmente para modificar la conducta del paciente pediátrico durante la atención odontológica, de aquellos pacientes que tienen mal comportamiento durante la consulta odontológica. Mejorando la calidad de atención del profesional, disminuyendo el tiempo del procedimiento dental y reduciendo la ansiedad que presenta el niño.⁽³²⁾ Reducir la ansiedad del paciente pediátrico durante la atención, es fundamental para que el paciente acepte realizarse el tratamiento.⁽³³⁾

5.10.1 Técnicas de comunicación:

5.10.1.1 Decir-mostrar-hacer: Tiene la finalidad de reducir la ansiedad del paciente durante la intervención odontológica, proporcionando información sobre los procedimientos que se le van a ejecutar. Se le explica con palabras claras, apto para ser entendido de acuerdo a su edad (Decir), después se le enseña los instrumentos y el proceso que se va a llevar a cabo, (Mostrar), y finalmente se le ejecuta el procedimiento dental (Hacer).⁽³⁴⁾

5.10.1.2 Lenguaje pediátrico: El objetivo primordial es infundir confianza en el paciente de tal forma que se reduzca la ansiedad, se utiliza un lenguaje con palabras entendibles para lograr la comprensión del niño, buscando palabras similares que sustituyan los nombres de los instrumentos que se van a utilizar en el procedimiento dental, es importante mantener una relación comunicativa por parte del profesional mencionando aspectos de acuerdo a su edad, como programas de televisión, juegos y así generar familiaridad.⁽³⁵⁾

5.10.1.3 Control de Voz: El propósito de esta técnica es regular la conducta del paciente pediátrico en la consulta odontológica, mediante la modulación del tono de voz para lograr una interacción entre el paciente y el odontólogo, y así conseguir que el niño permita realizarle el procedimiento dental.⁽³⁶⁾

5.10.2 Técnicas de modificación de conducta

5.10.2.1 Distracción: Esta técnica tiene la finalidad de distraer la atención del paciente frente al tratamiento dental. Se evade mediante 2 procesos la distracción auditiva visual que requiere de programas de televisión videos de dibujos en el teléfono celular, y la distracción de audio se caracteriza especialmente en la música, puede ser en auriculares.⁽³⁷⁾

5.10.2.2 Refuerzo positivo: Esta técnica trata de elogiar al paciente para que se pueda sentir confortable en el consultorio odontológico, de tal forma que muestre una aceptación al procedimiento dental. Es una técnica de acondicionamiento que consiste en otorgar un obsequio al niño en forma de recompensa por su educación, comportamiento y actitud positiva que mantiene durante la cita odontológica, con obsequios no muy costosos de acuerdo a su edad y que sean a gusto del niño o niña, se le otorgará al final el tratamiento.⁽³⁸⁾

5.10.2.3 Modelamiento: Busca disminuir la ansiedad y actitudes negativas que presenta el niño durante la atención odontológica, fomentando en el niño el comportamiento adecuado que debe adquirir para una mejor atención. Esa técnica se rige principalmente en la observación de otro niño con actitudes positivas presto voluntariamente a dejarse realizar el procedimiento dental desde su entrada hasta al salir del consultorio. Es recomendable utilizar un modelo del mismo género y edad para mejores resultados.⁽³⁹⁾

5.10.2.4 Desensibilización: Esta técnica tiene la intención de reducir la ansiedad y los temores que se presentan durante la atención odontológica. Es una de las más utilizadas por el profesional, proporcionándole técnicas de relajación al paciente pediátrico, para llevarlo a una relajación muscular y así evadir sus miedos y actitudes negativas.⁽⁴⁰⁾

5.10.3 Técnicas avanzadas de manejo de conducta

5.10.3.1 Mano sobre boca: Esta técnica es utilizada por los profesionales para manejar el comportamiento del paciente pediátrico con conducta y actitudes histéricas, en escenas de rabieta y niños que presentan actitudes desafiantes.⁽⁴¹⁾ Es utilizada para lograr la atención y colaboración del paciente, consiste en que el profesional ubicará su mano sobre la boca del paciente y con ayuda del auxiliar quien será la persona que sostenga sus piernas y sus brazos para evitar los episodios de rabieta del niño. El profesional odontólogo se encarga de tranquilizar al paciente con palabras suaves de fácil entendimiento, para poder fomentar una conducta positiva y óptima para continuar con el tratamiento. Esta técnica no es recomendable aplicar en pacientes menos de 3 años de edad.⁽⁴²⁾

5.10.3.2 Inmovilización física: Para ejecutar esta técnica se necesita de un consentimiento informado verbal y escrito de los padres de los pacientes pediátricos. Esta técnica es realizada por el odontólogo, padres y auxiliares en odontología con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente, efectuando una limitación de no ejercer un exceso de fuerza que pueda ocasionar daño en el mismo. En ciertas ocasiones también se puede utilizar instrumentos de restricción como papoose board, Pedi-Wrap entre otros. Para inmovilizar la boca del paciente se requiere del uso de abre bocas o bloques de mordida. Esta técnica es utilizada para impedir que el paciente realice movimientos agresivos durante la atención odontológica, la asistente puede sostener su mano y así evitar que el niño lleve hacia su boca e impida el procedimiento. Es más utilizada en pacientes que no muestran colaboración con el tratamiento, en niños que presenten algún tipo de discapacidad mental o física.⁽⁴³⁾

5.10.3.3 Bloques de mordida, Abre bocas: Se utiliza especialmente en niños que no están de acuerdo con el tratamiento odontológico, niños que no quieren mantener abierta la boca para dejarse hacer el procedimiento dental. También se utiliza para permanecer abierta la boca del niño en tratamiento de larga duración.⁽⁴²⁾

5.10.3.4 Sedación consciente: En odontología la sedación consciente tiene la intención de disminuir la ansiedad del paciente, evadir el dolor y controlar los movimientos que puede presentar durante la cita odontológica, cuando el sistema nervioso central entra en un estado de depresión. La Academia Americana de Odontología Pediátrica menciona que la finalidad de la sedación es permitir al odontólogo realizar su trabajo sin ningún comportamiento negativo del niño y así favorecer al éxito del tratamiento dental. Habitualmente en

Odontopediatría se utilizan 3 tipos de fármacos : analgésicos narcóticos, sedantes hipnóticos y ansiolíticos.⁽⁴⁴⁾

5.10.3.4.1 Óxido nítrico en Odontopediatría

Se utiliza principalmente en pacientes pediátricos que presentan ansiedad, miedo y negación frente al tratamiento odontológico, frecuentemente es aplicado en Estados Unidos, Australia, Francia y Dinamarca. Es un gas que ocasiona depresión del Sistema Nervioso Central con menor efecto en el sistema respiratorio, se lo denomina comúnmente como el gas de la risa, es incoloro e indoloro con propiedades analgésicas y ansiolíticas, considerado como un agente anestésico frágil para pacientes que presentan mayor grado de ansiedad.⁽⁴⁴⁾

La administración del óxido nítrico en odontología es catalogada como una técnica de sedación inhalatoria simple, cuando la cantidad de óxido nítrico no sea mayor al 50%, y no se administre otro tipo de fármaco. Se les puede administrar a pacientes ASA I, y ASSA II sin ningún inconveniente, sin embargo es recomendable verificar la respiración del paciente.⁽⁴⁵⁾

En Inglaterra, Canadá y Finlandia se utiliza el óxido nítrico con el oxígeno como una técnica analgésica de manera usual. En Reino Unido para la administración de esta mezcla requiere que el profesional posea la capacidad para realizar esta sedación, realizando actualizaciones sobre conocimientos en la formación de soporte vital básico. En Uruguay obligatoriamente se realiza la administración de esta mezcla por un médico anestesiólogo capacitado, portando la certificación necesaria para poder realizar este procedimiento en el área odontológica.⁽⁴⁶⁾

5.10.3.4.2 Protocolo para la administración de Óxido Nítrico

- Realizar una consulta previa para conocer el estado de salud del paciente
- Llenar correctamente la historia clínica del paciente, observar su estado físico y verificar sus vías aéreas
- Firmar el consentimiento informado, explicar sobre la técnica de sedación y los posibles riesgos a los padres del niño
- El paciente no debe ingerir alimentos livianos, ni líquidos como el agua, té y café mínimo 2 horas antes del procedimiento
- Se realiza una valoración del sistema cardiovascular, SNC y respiratorio. Se observa la piel y la frecuencia respiratoria; controlando la presión y el pulso del paciente.

- Se utiliza equipos de sedación inhalatoria diseñados específicamente para dosificar la administración de oxígeno y óxido nitroso (Fluxómetro) que no sea elevada al 70% y una máscara nasal cuya función es evitar que vuelva a respirar los gases ya emitidos
- La mezcla del oxígeno con el óxido nitroso es inhalada por el paciente mediante la máscara nasal, la cual posee un sistema de entrada y otro de salida de gases
- Esta mezcla actúa en pocos minutos, de 3 a 5 minutos y se puede ir observando ya los efectos clínicos
- La aplicación de anestesia local es muy importante para que se lleve a cabo un buen tratamiento dental.⁽⁴⁶⁾

5.10.3.4.3 Requisitos para la administración de óxido nitroso en el paciente

- Controlar la salud del paciente, vigilando sus signos vitales constantemente
- El profesional debe contar con una certificación en soporte vital básico para realizar un tipo de sedación I o II
- Debe avalar la certificación periódicamente en el área de odontología, radiología, gastroenterología etc. Capacitándose en la formación básica de sedación
- Esta certificación debe contar con un entrenamiento sobre el manejo de pacientes que presenten crisis o complicaciones durante la sedación
- La certificación obtenida solo tiene un tiempo de validez que son 4 años, a pasar este tiempo debe renovar su vigencia.⁽⁴⁶⁾

5.10.3.4.4 Efectos adversos de la aplicación del Óxido Nitroso

Los efectos más comunes tras la aplicación del Óxido nitroso en pacientes pediátricos son náuseas o vómitos, hipoxia , aunque pueden presentar más graves como desaturación de oxígeno hasta llegar a convulsiones.⁽⁴⁷⁾

5.10.3.4.5 Contraindicaciones

- Es contraindicado en pacientes que presentan obstrucción de vías aéreas superiores
- De acuerdo con la clasificación de ASA, no se recomienda utilizar esta técnica en pacientes de ASA III, IV, V
- Mujeres en estado de gestación en el primer trimestre, personas psicóticas, y personas que presenten enfermedades pulmonares.⁽⁴⁶⁾

5.10.3.5 Anestesia General: Es especialmente utilizada por profesionales altamente capacitados y en centros hospitalarios que posean equipos apropiados para defenderse de cualquier situación que se presente durante la intervención. La anestesia general es considerada como un estado de forma reversible de inconciencia, se caracteriza por la pérdida de la impresión del dolor y por ser reversible al momento de que pase su efecto en la célula. En odontología es utilizada principalmente para pacientes de difícil atención como por ejemplo en niños, en personas que requieren de cirugías altamente complicadas, en personas con algún tipo de enfermedad que impida realizar en tratamiento normalmente. Es la última herramienta que debe optar el profesional en el paciente.⁽⁴³⁾

6 METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Investigación

El tipo de estudio es descriptivo, ya que se trata de establecer el conocimiento del manejo de la conducta en pacientes pediátricos por parte de los estudiantes de clínica integral de odontología

6.2 Diseño de la investigación

- **Transversal:** porque el estudio se realizará en una población específica y en un tiempo determinado, por los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo semestre de la clínica integral de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo
- **Bibliográfico:** porque se obtuvo información teórica en base a investigaciones realizadas con anterioridad.

6.3 Población de estudio

La población está constituida por 125 estudiantes de la carrera de odontología de 8vo, 9no y 10mo semestre de clínica integral.

6.4 Muestra

La muestra será no probabilística. Se trabajará con toda la población de estudio

6.5 Criterios de Selección

- Estudiantes matriculados legalmente en 8vo, 9no y 10mo semestre de la carrera de Odontología
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar en la investigación

6.6 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentren en el momento de aplicar la encuesta
- Estudiantes que no acepten realizar la encuesta

6.7 Entorno

Esta investigación se desarrollará en el entorno académico, especialmente en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.

6.8 Intervenciones

Se realizó mediante la indagación de información necesaria, para estructurar el test referente al conocimiento sobre el manejo de la conducta del paciente pediátrico, el cual constó de 17 preguntas. (Anexo 1)

Se ejecutó la aplicación de una prueba piloto a 25 estudiantes que estaban cursando clínica integral, con el objetivo de determinar el alfa de Cronbach respecto al conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de pacientes pediátricos (Anexo 2). Se adquirió la autorización necesaria para poder realizar el muestreo en los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo semestre de clínica integral de la Carrera de Odontología (Anexo 3) y se procedió a la aplicación de encuestas dirigidas a los estudiantes de clínica integral.

Ilustración Nro. 1 Encuesta realizada a los estudiantes



Fuente: Registro fotográfico de la investigación

Elaborado por: Adriana Lizbeth Meza Barragán

6.9 Técnicas e instrumentos

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, su instrumento es el cuestionario con preguntas referentes al tema, lo cual ayudará para recoger información necesaria y así poder alcanzar los objetivos propuestos. La encuesta fue individual previamente validada en función de las preguntas tipo escala Likert de la cual se eliminaron los ítems cuya escala fue de tipo dicotómica y de tres opciones, obteniendo una fiabilidad $\alpha=0,791$ cercano al valor de buena fiabilidad ($\alpha=0,8$).

6.10 Análisis estadístico

Los datos obtenidos en esta investigación fueron ingresados en el programa de Excel, posteriormente se aplicó un análisis estadístico de tipo descriptivo y finalmente fueron analizados con la utilización del software IBM SPSS Versión 25.

6.11 Cuestiones éticas

En el trabajo investigativo se utilizó un test por lo cual no se requirió la intervención de forma nociva de los estudiantes participantes.

6.12 Variables

6.12.1 Operacionalización de las variables

Variable independiente: Manejo de la conducta

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Son todas aquellas técnicas que los padres y profesionales emplean en el individuo para que desarrolle una conducta satisfactoria y así generar un buen ambiente entre profesional y paciente.	Técnicas	Tipo de técnicas Número de factores	Encuesta	Cuestionario
	Conducta	Nivel de conducta <ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	Encuesta	Cuestionario Test Frankl

Variable dependiente: paciente pediátrico

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Persona de edad comprendida hasta los 14 años que es atendida en un proceso médico o de atención en salud.	Edad	Grupos de edad	Encuesta	Cuestionario
	Atención en salud	Tipo de atención Manejo conducta Nro. Factores Tipo de abordaje	Encuesta	Cuestionario

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

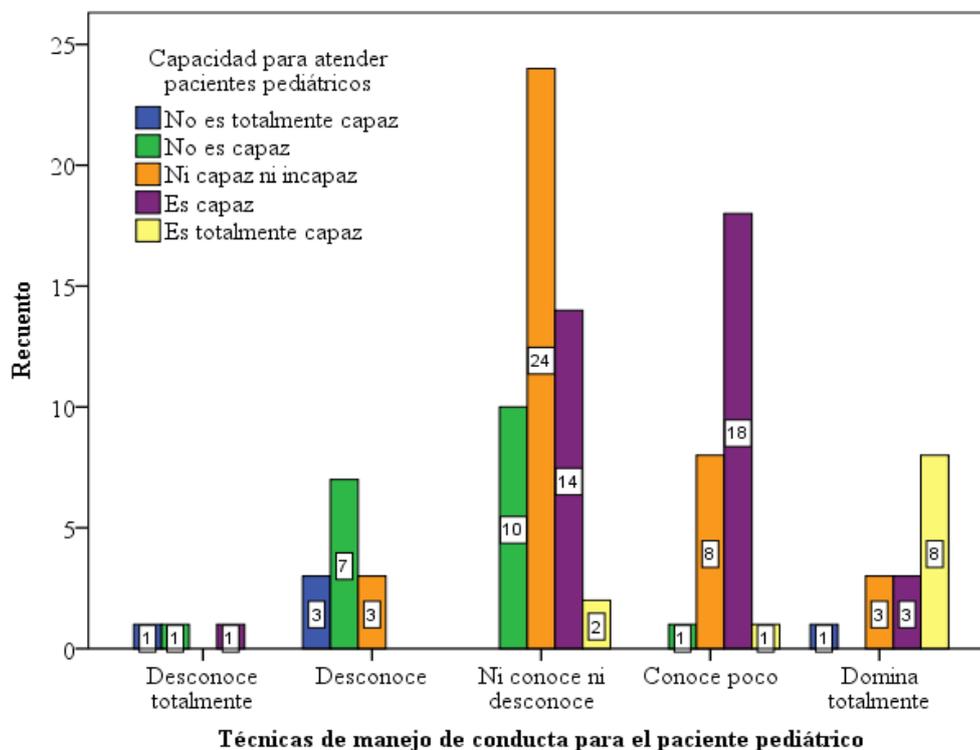
Tabla Nro. 1 Conocimiento y capacidad para la atención de pacientes pediátricos

Conoce las técnicas de manejo de conducta		Capacidad para atender pacientes pediátricos					Total
		No es totalmente capaz	No es capaz	Ni capaz ni incapaz	Es capaz	Es totalmente capaz	
Desconoce totalmente	Recuento	1	1	0	1	0	3
	%	20,00%	5,30%	0,00%	2,80%	0,00%	2,80%
Desconoce	Recuento	3	7	3	0	0	13
	%	60,00%	36,80%	7,90%	0,00%	0,00%	11,90%
Ni conoce ni desconoce	Recuento	0	10	24	14	2	50
	%	0,00%	52,60%	63,20%	38,90%	18,20%	45,90%
Conoce poco	Recuento	0	1	8	18	1	28
	%	0,00%	5,30%	21,10%	50,00%	9,10%	25,70%
Domina totalmente	Recuento	1	0	3	3	8	15
	%	20,00%	0,00%	7,90%	8,30%	72,70%	13,80%
Total	Recuento	5	19	38	36	11	109
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Gráfico Nro. 1 Conocimiento y capacidad para atención a pacientes pediátricos



Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Análisis: De acuerdo a los datos tabulados sobre el conocimiento y capacidad de atención a pacientes pediátricos por los estudiantes, se observó que el 45,90% de estudiantes refieren que ni conocen ni desconocen; de este grupo de estudiantes en base a la capacidad de atención a pacientes pediátricos la mayoría de los estudiantes refieren que se sienten ni capaz ni incapaz de atender a este grupo de pacientes, un 25,70% de estudiantes refieren que conocen poco y de acuerdo a la capacidad de atención de este grupo de estudiantes la mayoría refieren sentirse capaces de atender a estos pacientes pediátricos. Los estudiantes que refieren dominar totalmente corresponden al 13,80%; y con respecto a la capacidad de atención a pacientes pediátricos la mayoría de estudiantes mencionan sentirse totalmente capaces de atender a este grupo de pacientes. Los estudiantes que refieren que desconocen corresponden al 11,90%; de este grupo de estudiantes de acuerdo a su capacidad de atención la mayoría mencionan que no se sienten capaces de atender a estos pacientes. Y finalmente el 2,80% de estudiantes refieren que desconocen totalmente y un número importante de este grupo de estudiantes no se sienten totalmente capaces de atender a pacientes pediátricos.

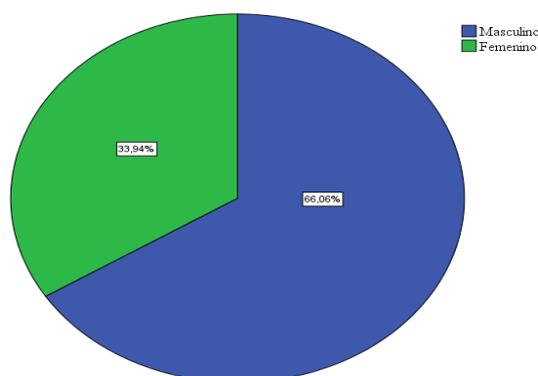
Tabla Nro. 2 Género considerado más difícil en la atención

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	72	66,1
Femenino	37	33,9
Total	109	100

Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Gráfico Nro. 2 Género considerado más difícil en la atención



Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

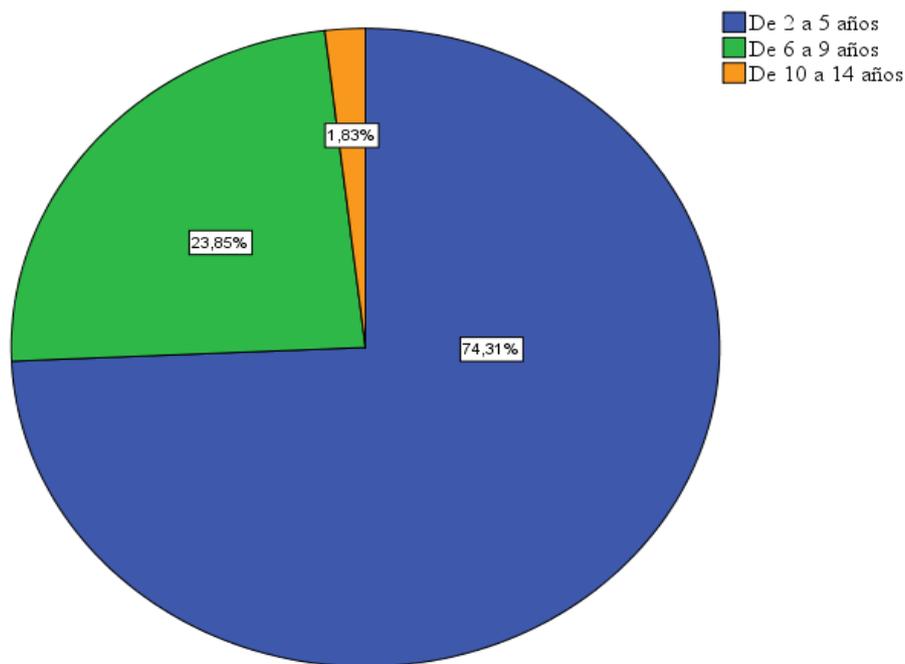
Análisis: En lo que concierne al género más difícil de atender, los estudiantes manifiestan que consideran tener mayor dificultad en la atención odontológica al género masculino con el 66,1%, seguido del género femenino con 33.9%

Tabla Nro. 3 Grupos de edad más difícil de atender en la consulta

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 5 años	81	74,3
De 6 a 9 años	26	23,9
De 10 a 14 años	2	1,8
Total	109	100

Elaborado por: Adriana Meza
Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Gráfico Nro. 3 Grupo de edad más difícil de atender en la consulta



Elaborado por: Adriana Meza
Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos de los estudiantes, el grupo de edad más difícil de atender en la consulta odontológica son los niños de la edad comprendida entre 2 a 5 años con el 74,3%, seguido del grupo de edad de 6 a 9 años con el 23,9%, y finalmente el grupo de 10 a 14 años con un porcentaje bajo de 1,8%.

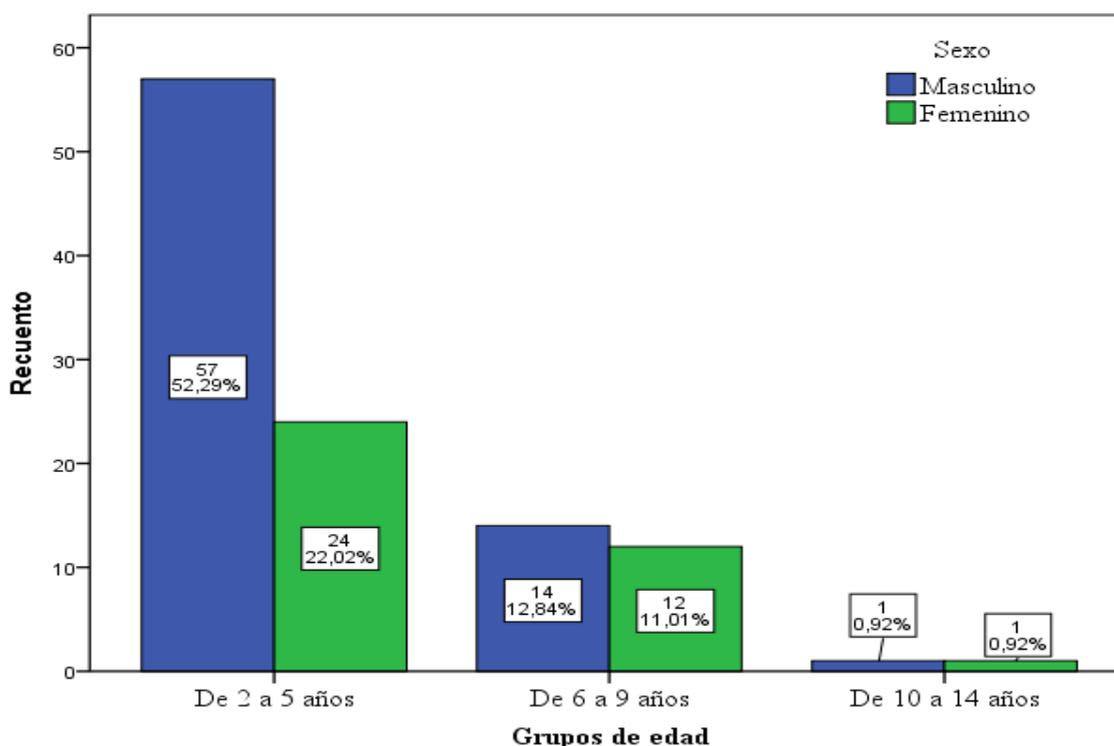
Tabla Nro. 4 Dificultad en la atención pediátrica según sexo y grupo de edad

Grupos de edad	Sexo			
		Masculino	Femenino	Total
De 2 a 5 años	Recuento	57	24	81
	% Sexo	79,20%	64,90%	74,30%
De 6 a 9 años	Recuento	14	12	26
	% Sexo	19,40%	32,40%	23,90%
De 10 a 14 años	Recuento	1	1	2
	% Sexo	1,40%	2,70%	1,80%
Total	Recuento	72	37	109
	% Sexo	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Gráfico Nro. 4 Dificultad en la atención pediátrica según sexo y grupo de edad



Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Análisis: En el grupo de 2 a 5 años de edad se encontró que el sexo masculino es el que presenta mayor dificultad de atención con el 52,29% mientras que para el sexo femenino la dificultad fue de 22,02%, además los estudiantes manifiestan que el 12,84% de niños del grupo de 6 a 9 años corresponde al sexo masculino y tienen mayor dificultad en la atención

con respecto al 11,01% grupo de edad que corresponde a mujeres con menor dificultad , los resultados también refieren menor dificultad para grupo de 10 a 14 años con los mismos porcentajes tanto para el grupo de mujeres como de hombres.

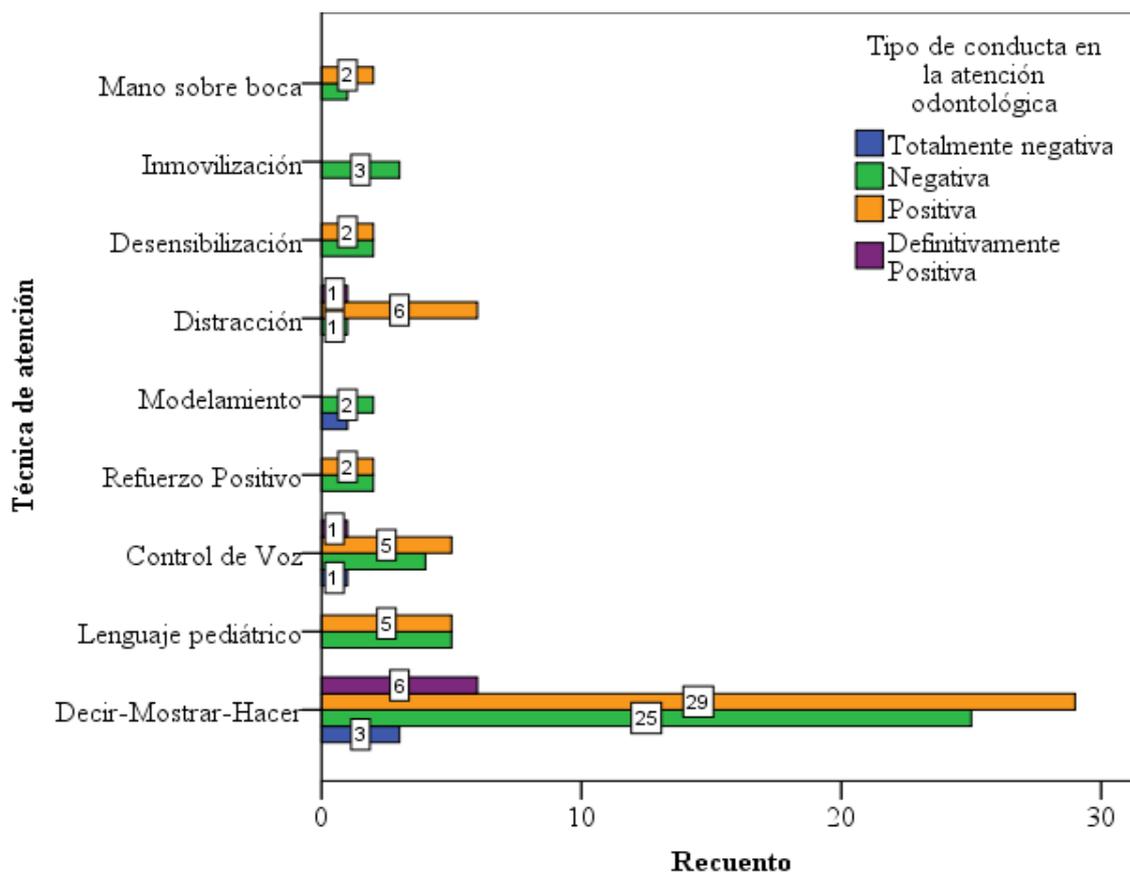
Tabla Nro. 5 Tipo de conducta y técnica de atención más utilizada

Técnica de atención		Tipo de conducta del paciente pediátrico				Total
		Totalmente negativa	Negativa	Positiva	Definitivamente positiva	
Decir-Mostrar-Hacer	Recuento	3	25	29	6	63
	%	60,00%	55,60%	56,90%	75,00%	57,80%
Lenguaje pediátrico	Recuento	0	5	5	0	10
	%	0,00%	11,10%	9,80%	0,00%	9,20%
Control de Voz	Recuento	1	4	5	1	11
	%	20,00%	8,90%	9,80%	12,50%	10,10%
Refuerzo Positivo	Recuento	0	2	2	0	4
	%	0,00%	4,40%	3,90%	0,00%	3,70%
Modelamiento	Recuento	1	2	0	0	3
	%	20,00%	4,40%	0,00%	0,00%	2,80%
Distracción	Recuento	0	1	6	1	8
	%	0,00%	2,20%	11,80%	12,50%	7,30%
Desensibilización	Recuento	0	2	2	0	4
	%	0,00%	4,40%	3,90%	0,00%	3,70%
Inmovilización	Recuento	0	3	0	0	3
	%	0,00%	6,70%	0,00%	0,00%	2,80%
Mano sobre boca	Recuento	0	1	2	0	3
	%	0,00%	2,20%	3,90%	0,00%	2,80%
Total	Recuento	5	45	51	8	109
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Gráfico Nro. 5 Tipos de conducta y técnica de atención más utilizada



Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Análisis: De acuerdo a los datos tabulados sobre las técnicas de modificación de conducta más utilizadas por los estudiantes en función de los diferentes tipos de conducta del paciente pediátrico, se observó que la técnica decir-mostrar-hacer es la más utilizada para el abordaje del paciente pediátrico, con 57,80% correspondiente a 63 personas siendo 29 en conducta positiva, 25 en conducta negativa, 6 en conducta totalmente positiva y 3 en totalmente negativa, seguido de la técnica de control de voz con 10,10% correspondiente a 11 personas, representados en 5 para conducta positiva, 4 para conducta negativa y 1 para conducta totalmente negativa y 1 en definitivamente positiva. Y finalmente las técnicas de modelamiento, inmovilización y mano sobre boca con 2,80% que representan un valor inferior correspondiente a 3 personas siendo más frecuentes en pacientes con conducta negativa.

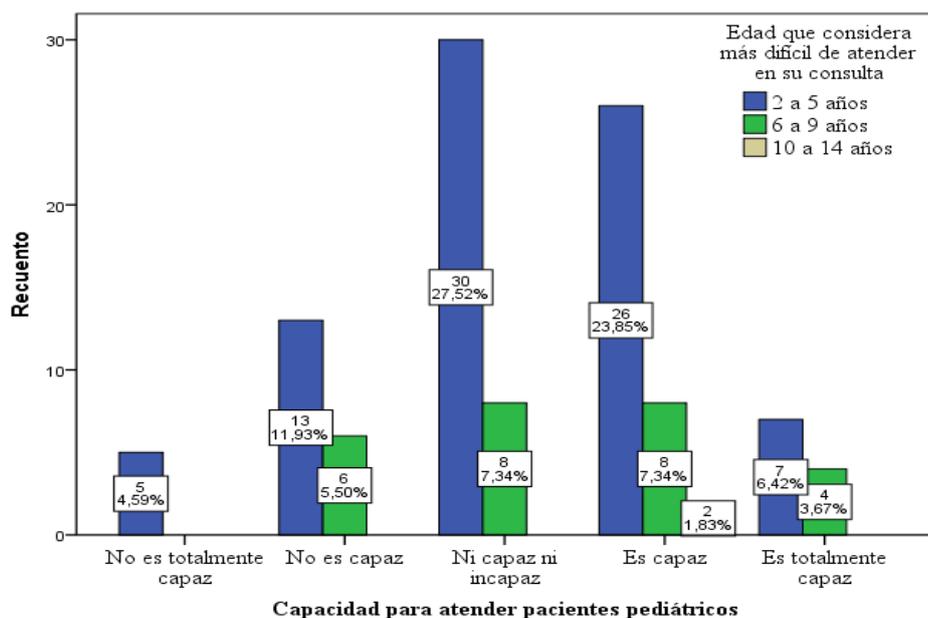
Tabla Nro. 6 Edad más difícil de atender y capacidad de atención

Capacidad de atender		Edad más difícil de atender en consulta			
		2 a 5 años	6 a 9 años	10 a 14 años	Total
No es totalmente capaz	Recuento	5	0	0	5
	% Capacidad	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	% Edad atención	6,20%	0,00%	0,00%	4,60%
No es capaz	Recuento	13	6	0	19
	% Capacidad	68,40%	31,60%	0,00%	100,00%
	% Edad atención	16,00%	23,10%	0,00%	17,40%
Ni capaz ni incapaz	Recuento	30	8	0	38
	% Capacidad	78,90%	21,10%	0,00%	100,00%
	% Edad atención	37,00%	30,80%	0,00%	34,90%
Es capaz	Recuento	26	8	2	36
	% Capacidad	72,20%	22,20%	5,60%	100,00%
	% Edad atención	32,10%	30,80%	100,00%	33,00%
Es totalmente capaz	Recuento	7	4	0	11
	% Capacidad	63,60%	36,40%	0,00%	100,00%
	% Edad atención	8,60%	15,40%	0,00%	10,10%
Total	Recuento	81	26	2	109
	% Capacidad	74,30%	23,90%	1,80%	100,00%
	% Edad atención	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Gráfico Nro. 6 Edad más difícil de atender y capacidad de atención



Elaborado por: Adriana Meza

Fuente: Encuesta a estudiantes procesado en SPSS v.25

Análisis: La tabulación de los resultados sobre el grupo de edad que presentan mayor dificultad de atención se pudo observar que los niños de 2 a 5 años son los que presentan mayor dificultad de atención para los estudiantes con un 74,30%; en cuanto a la capacidad de los estudiantes para atender a este grupo de edad un porcentaje importante no se siente ni capaz ni incapaz de atender este grupo de pacientes correspondiendo a un 27,52%, seguido de un 23,85% que refieren sentirse capaces de atender este grupo de pacientes; cabe recalcar que los resultados indican que solo un 6,42% refieren sentirse totalmente capaces de atender a estos pacientes; un 11,93 % refieren sentirse incapaces de atender este grupo de pacientes y un porcentaje de 4,59% se sienten totalmente incapaces de atender a este grupo de pacientes.

7.1. Análisis de significancia

Para determinar la asociación o relación entre el conjunto de variables de estudio se ha determinado la propuesta de dos hipótesis, en base a la prueba de hipótesis de tipo no paramétrico como la prueba chi-cuadrado.

Hipótesis 1

H_0 =No existe asociación o relación entre el conocimiento sobre manejo del paciente pediátrico y su capacidad de atender a este tipo de pacientes.

IC=95%

Error=5%

Decisión: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0

Tabla Nro. 7 Frecuencias hipótesis 1

Conocimiento		Capacidad de atención de paciente pediátrico		
		Capaz	Incapaz	Total
Desconoce	Recuento	21	41	62
	% del total	19,30%	37,60%	56,90%
Conoce	Recuento	3	44	47
	% del total	2,80%	40,40%	43,10%
Total	Recuento	24	85	109
	% del total	22,00%	78,00%	100,00%

Tabla Nro. 8 Estadísticos de prueba hipótesis 1

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,764 ^a	1	0,001		
Corrección de continuidad ^b	10,218	1	0,001		
Razón de verosimilitud	13,221	1	0		
Prueba exacta de Fisher				0,001	0
Asociación lineal por lineal	11,657	1	0,001		
N de casos válidos	109				

a 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,35.

b Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conclusión: El valor de significancia denotó un valor menor a 0,05 ($p=0,01$) por lo que se rechaza H_0 y se puede concluir que existe asociación o relación entre el conocimiento sobre manejo de pacientes pediátricos y su capacidad de atender a este tipo de pacientes; además se puede indicar que el 40,40% de los estudiantes indican conocer sobre el manejo de pacientes pediátricos, pero no se sienten capaces de poder atenderlos.

Hipótesis 2

H_0 =No existe asociación o relación entre el conocimiento sobre las técnicas de modificación de la conducta del paciente pediátrico y su capacidad de atender a este tipo de pacientes.

IC=95%

Error=5%

Decisión: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0

Tabla Nro. 9 Frecuencias hipótesis 2

Conocimiento sobre las técnicas de conducta del paciente pediátrico		Capacidad de atención de paciente pediátrico		
		Capaz	Incapaz	Total
Desconoce	Recuento	12	4	16
	% del total	11,00%	3,70%	14,70%
Conoce	Recuento	12	81	93
	% del total	11,00%	74,30%	85,30%
Total	Recuento	24	85	109
	% del total	22,00%	78,00%	100,00%

Tabla Nro. 10 Estadísticos de prueba hipótesis 2

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,658 ^a	1	0		
Corrección de continuidad	27,148	1	0		
Razón de verosimilitud	25,397	1	0		
Prueba exacta de Fisher				0	0
Asociación lineal por lineal	30,376	1	0		
N de casos válidos	109				

a 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,52.

b Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Conclusión: El valor de significancia denotó un valor menor a 0,05 ($p=0,00$) por lo que se rechaza H_0 y se puede concluir que existe asociación o relación entre el conocimiento sobre las técnicas de modificación de la conducta del paciente pediátrico y su capacidad de atender a este tipo de pacientes; además se puede indicar que 74,30% de los estudiantes conocen sobre las técnicas de modificación de la conducta pero no se sienten capaces de tratar a pacientes pediátricos.

8. DISCUSIÓN

Una investigación realizada por Palala Enríquez⁽⁴⁸⁾ en la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre el conocimiento que poseen los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología acerca del conocimiento sobre las técnicas de manejo de conducta para tratar pacientes pediátricos determinó que el conocimiento de estos estudiantes fue generalmente aceptable, así mismo Valenzuela Muñoz⁽⁴⁹⁾ en su estudio realizado en estudiantes de la carrera de odontología sobre las experiencias y capacidad que presentan en el control de la conducta del paciente pediátrico, concluyó que el estudiante no posee las habilidades necesarias para controlar el comportamiento del niño durante la atención dental, demostrando que los estudiantes poseen un conocimiento de bajo a medio para atender a estos pacientes, resultados que concuerdan con nuestra investigación sobre el conocimiento y capacidad que poseen los estudiantes para el manejo de la conducta del paciente pediátrico en la atención odontológica, en donde el 45,90% de estudiantes muestran un conocimiento medio sobre el manejo de pacientes pediátricos, y en relación a la capacidad de atención se encuentran de igual forma en un rango medianamente capacitados con 63,20% para atender a estos pacientes pediátricos.

Estudios realizados por Paz y Miño Collaguazo⁽⁵⁰⁾, sobre el manejo odontológico del paciente pediátrico por los estudiantes que cursaban clínica integral, demostró que existe diferencia al momento de la atención, observando que el género que presentaba mayor dificultad durante la consulta odontológica era el género masculino con el 74,70%, y el género femenino fue de 25,40%, asimismo en cuanto a la edad el estudio indicó que los niños de 2 a 5 años son más difíciles de tratar en un 85,60%, mientras que el grupo de 6 a 9 años fue de 12,70% y finalmente el grupo de 10 a 14 años con el 1,70%. Otro estudio realizado por Arnrup y colaboradores⁽⁵¹⁾, sobre el sexo que presenta tener mayor problema de conducta durante la atención odontológica, determinó que el sexo masculino presenta una actitud extrovertida lo que desencadena un mal comportamiento y por ende dificulta su atención, mientras que el sexo femenino presenta una actitud tímida con un comportamiento ligeramente positivo lo cual es un factor efectivo para mejorar la atención durante la cita odontológica, mismos que presentan similitud con nuestros resultados indicando que el género y grupo de edad que presentan mayor dificultad en la atención odontológica para los estudiantes fue el género masculino con 66.1% a diferencia del género femenino que fue de 33,9%, y de acuerdo al grupo de edad que presentaron mayor dificultad de atención durante la consulta odontológica fue el grupo de 2 a 5 años con un valor importante de 74,3%,

mientras que el grupo de 6 a 9 años de edad corresponde al 23,9%, y finalmente en el grupo de 10 a 14 años fue un valor mínimo de 1,8%.

Asimismo un estudio realizado por Lopera Ossa⁽⁷⁾ sobre el manejo de pacientes pediátricos por parte de los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de odontología, concluyó que la técnica más utilizada para el abordaje odontológico de estos pacientes fue la de decir-mostrar-hacer con el 78,1% y la menos utilizada fue la técnica de mano sobre boca con 58,4%, otro estudio realizado por Palala Enríquez⁽⁴⁸⁾ en la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, estableció que la técnica más utilizada en la práctica clínica por los estudiantes fue la de decir-mostrar-hacer con el 75%, seguida de la técnica de control de voz con el 63%, considerando que estas técnicas son más eficientes para poder manejar la conducta del paciente pediátrico, ya que son de fácil comprensión y no necesitan de mayor complejidad al momento de explicar al paciente, De La Torre Rosales⁽⁵²⁾ en su investigación realizada en estudiantes de séptimo y octavo semestre de odontología, sobre la influencia de la técnica de manejo de conducta más utilizada en pacientes pediátricos concluyó que la técnica decir-mostrar-hacer con el 78,1% fue la más utilizada por los estudiantes para modificar el comportamiento del paciente, conjuntamente con la técnica de refuerzo positivo con el 45,3%, Por lo tanto los resultados de estos autores coinciden con nuestra investigación donde la técnica de modificación de conducta del paciente pediátrico más utilizada por los estudiantes de la carrera de odontología fue la de decir-mostrar-hacer con el 57,80% en pacientes pediátricos con tipo de conducta positiva. Seguido de un 10,10% de la técnica control de voz que de igual forma es más utilizada para pacientes con conducta positiva. Y finalmente en un bajo porcentaje se estableció una similitud en las técnicas modelamiento, inmovilización y mano sobre boca correspondientes al 2,80% y que son mayormente utilizadas en pacientes que presentan conducta negativa.

Un estudio realizado por Ramos Martínez⁽¹³⁾ y colaboradores sobre la ansiedad y el miedo de los pacientes pediátricos que presentan durante la atención odontológica de la Universidad de Cartagena, concluyó que los niños de 3 a 5 años de edad mostraban un alto nivel de ansiedad y miedo durante el procedimiento dental, lo cual dificulta la atención por parte de los estudiantes, mientras que los niños de más edad presentaban menor grado de dificultad de atención odontológica, en cuanto a la investigación realizada sobre el grupo de edad que presentan mayor dificultad de atención y su relación con la capacidad de atención por parte de los estudiantes, se pudo determinar que los pacientes de 2 a 5 años de edad son los que presentaron mayor dificultad de atención en un 74,30%, de este grupo de

estudiantes hay un número importante de 23,85% que refieren sentirse capaces de atender, y solo un 6,42% de estudiantes manifestaron sentirse totalmente capaces de atender este grupo de pacientes.

9. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en nuestra investigación sobre el conocimiento de las técnicas de manejo de conducta para atender a pacientes pediátricos por los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo concluyeron que los estudiantes poseen un conocimiento medio para el manejo del paciente pediátrico y en cuanto a la capacidad que poseen, igualmente manifiestan sentirse medianamente capaces.
- La edad del paciente siempre es un condicionante para el profesional especialista y más aún para el estudiante como lo demuestran algunos estudios en el manejo odontopediátrico, así nuestra investigación concluyó que el grupo de edad que presentó mayor dificultad durante el abordaje odontológico correspondió al grupo de niños de 2 a 5 años, y en cuanto al género los que resultaron más difíciles de atender fueron los de sexo masculino.
- En cuanto a la técnica más utilizada para la modificación de la conducta del paciente pediátrico por los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo se concluyó que los estudiantes utilizan con mayor frecuencia la técnica decir- mostrar- hacer para el abordaje del paciente pediátrico durante la consulta odontológica, y las menos utilizadas fueron las técnicas de inmovilización, modelamiento y mano sobre boca.
- Con respecto a la capacidad de los estudiantes para atender pacientes pediátricos, nuestra investigación concluyó que los estudiantes de clínica integral se sienten medianamente capaces de atender a pacientes pediátricos especialmente al grupo de niños de 2 a 5 años de edad, siendo este el grupo de mayor dificultad de atención durante la consulta odontológica.

10.RECOMENDACIONES

- Tomando en cuenta que los pacientes de mayor dificultad son los niños de 2 a 5 años se recomienda tener un ambiente adecuado para disminuir la ansiedad y el temor que presentan estos pacientes, adecuando un espacio en la Unidad de atención odontológica designado específicamente para odontopediatría, con una área de recreación infantil para que los niños puedan relajarse antes de empezar con la atención odontológica, familiarizándose con el resto de niños y así lograr reducir su nivel de ansiedad.
- Basándonos en los resultados de nuestra investigación y de otros estudios que concuerdan con el nuestro, nuestra recomendación es que los estudiantes que cursan clínica integral de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo deben trabajar con niños mayores a 6 años ya que es un grupo de edad que pueden manejar y que no presentan mayor riesgo, y que niños más pequeños ya deben ser derivados al especialista en odontopediatría.
- Nuestra recomendación es que los estudiantes de clínica integral deben estar preparados y capacitados con cada una de las diferentes técnicas de modificación de la conducta para poder aplicarlas en el momento oportuno y así poder controlar el comportamiento negativo del niño, tomando en cuenta siempre la edad del paciente que ellos pueden manejar.

11.BIBLIOGRAFIA

1. Garcia Martinez ME. Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar. 2016.
2. Sangurima A. Eficiencia de técnicas psicológicas en pacientes pediátricos frente a exodoncias en Semestre B 2015 UCSG. 2016.
3. Buenaño M. Plan general par reducir el miedo en niños menores de 5 años en la atención odontológica en la clínica Medicaldent. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2018.
4. Cerròn Callupe ME. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiead materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú-2010. 2010.
5. Carrillo A, Martinez A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Rev Dent y Paciente. 2018;116:1–10.
6. Costta Escobar JC. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la unidad educativa Liga Deportiva Universitaria 2016. 2016.
7. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Rev Nac Odontol. 2013;9(16):59–65.
8. Quiroz Torres J, Melgar Hermoza RA. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. ResearchGate. 2012;22(2):129–36.
9. Guarderas Puebla VA. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas. 2016.
10. 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. Rev Odontopeiatria Latinoam. 2017;7(2):1–3.
11. Ramírez Romero RF, Montece Seixas ER, Suárez Acebo ED, Montece Ochoa ER. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. Polo del Conoc. 2017;2(7):63–74.

12. Cordero N, Cardenas JM, Alvarez LG. Parental acceptance of pharmacologic and non-pharmacologic behavior management techniques in pediatric dentistry. *Rev CES Odontol.* 2012;25(2):24–32.
13. Martínez Ramos K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev Odontológica Mex.* 2018;22(1):8–14.
14. Martins de Souza J, Ramallo Veríssimo M. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(6):1097–104.
15. Hermida L, Florencia P, Andrea B, Ram D, Roberto V. Preferencia de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra. *Actas Odontológicas.* 2017;14(1):33–42.
16. Herrera López FD. Influencia de técnicas de modificación del comportamiento en la reacción conductual del paciente odontopediátrico. 2019.
17. Sánchez Navarrete SC. Tipos de comportamiento según la escala de frankl presentados en los pacientes atendidos en la clínica de odontopediatria de la facultad piloto de odontología. 2018.
18. Lincango Ramírez GE. 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). 2016.
19. Morales Asifuela DA. Nivel De Miedo Y Ansiedad Del Acompañante Y Su Influencia En El Comportamiento Del Paciente Odontopediátrico. 2016.
20. Vera Chicaiza EE. Mnejo Psicológico de la conducta del paciente infantil para su atención en la clínica de Odontopediatria. Facultade de Odontología Universidad Estatal de Guayaquil. 2015.
21. López E. Área de ambientación y motivación para odontopediatria. Universidad de la Américas. 2015.
22. Valero Princet Y. La odontología en nuestros tiempos. *Rev odontológica Mex.* 2017;21:1–2.

23. Yépez Guamarigra DC. Necesidad de asistentes odontológicos en la clínica integral de octavo y noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2016.
24. Pucha M. Tipos de comportamiento y su manejo odontológico en niños de 3 a 8 años, que acuden al consultorio dental del patronato provincial de Amparo Social de la ciudad de Loja, durante el período abril-septiembre del 2011. 2011.
25. Luna Narvárez GG. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad Central del Ecuador mediante estimulación. 2015.
26. Gallegos K. Nivel De Ansiedad: Estudio Comparativo Entre La Musicoterapia Y Gafas De Distracción Audiovisual, En Niños De 6 a 8 Años De Edad De La Escuela Consejo Provincial De Pichincha. Universidad Central del Ecuador. 2016.
27. Egas C. Primera consulta al odontopediatra. *Medicentro.ec*. 2012;1-2.
28. Medina J. Adaptación del niño a la consulta odontología. *Acta Odontológica Venez.* 1998;35(2):1-3.
29. Cabezas Cantos GA. Análisis del uso y la efectividad de las técnicas psicológicas para la orientación de la conducta, empleadas por los estudiantes de noveno semestre en niños de 6 a 8 años que acuden a la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la Unive. 2016.
30. Martínez Merino F. Nivel De Ansiedad Previa Atención De Niños Con Diferentes Grados De Comportamiento En Estudiantes De Odontopediatría , Quinto Año , Universidad Andrés Bello, 2014. *Univ Andrés Bello*. 2014;1-10.
31. Cajamarca M. Protocolo para el manejo multidisciplinario de la sedación consciente con midazolam en Niños de difícil atención odontológica que acuden a la clínica uniandes análisis de caso. 2011.
32. Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC. 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. *Rev Odontopeiatria Latinoam*. 2017;7(1):1-3.
33. Gómez Scaepetta RÁ, Durán Arismendy L, Cabra Sosa LJ, Pinzón Vargas CT,

- Rodríguez Bcerra NR. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. *Rev Hacia la Promoción la Salud*. 2012;17(2):13–24.
34. Nava Aguado V, Fragoso Ríos R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Rev odontológica Mex*. 2012;16(4):1–7.
 35. Salvador Monzón NL. “ Técnicas no farmacológicas para el control de la conducta en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva de la unidad de odontología del hospital Rodolfo Robles Valverde durante los meses de febrero a junio 2,015. 2015.
 36. Cedeño Mosquera KM. Nivel de ansiedad en escolares de 7-10 años. estudio comparativo entre el método decir-mostrar-hacer y control de la voz en la escuela consejo provincial de pichincha. período 2015. 2015.
 37. Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. *Av Odontoestomatol*. 2019;35(1):1–6.
 38. Corrella Placencia XA. Influencia de la técnica odontopediátrica-decir,mostrar,hacer en el comportamiento del niño de 5 a 10 años que acude al centro de atención odontológica de la Universidad de las Americas en el periodo 2018-2. 2018.
 39. Abanto Alvarez J, Pinto K, Bonecker M, Nahás F, Salete M. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Rev Estomatológica Hered*. 2010;220(2):101–5.
 40. Díaz Almenara E. Terapia Cognitivo conductual aplicada a la fobia dental. *Rev Eur Odontoestomatol*. 2018;1–5.
 41. Mejía Torres YS. Uso actual de la técnica mano sobre boca en los posgrados de odontopediatria en México. 2014.
 42. Urbina Larriviere DT. Estudio de técnicas de manejo de conducta en el paciente pediátrico. 2018.
 43. Lobato M, Benavente C, Sendín M. Sedación y anestesia general en el paciente odontopediátrico. *Gac Dent*. 2011;1–30.
 44. Francisco González G, Alvarado Pineda R, Morales Chávez M. Tipos de sedación

- utilizadas en odontopediatría. Revisión de la literaria. ODOUS Cient. 2017;18(2):1–5.
45. Pérez P. Sedación en Odontología: Sedación inhalatoria con Óxido Nitroso. Ciencia. 2017;(295):154–60.
 46. Yarzabal T, Alzate I, Mussini P. Óxido nitroso : uso en odontología. ASalud Mil. 2018;37(2):46–54.
 47. Arroyo Ruiz LM, Ramon Muñoz V. Ventajas y Utilidad del Óxido Nitroso como Método de Sedación en Urgencias. Ciberrevista SEEUE. 2016;51:1–11.
 48. Palala Enriquez JJ. Conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos. 2014.
 49. Valenzuela Muñoz A, Valenzuela Ramos M, Valenzuela Ramos R. Experiencias de los estudiantes de estomatología en el control de la conducta de niños. Analisis cualitativo. Av Odontoestomatol. 2019;35(1):1–7.
 50. Paz y Miño Collaguazo P. Manejo odontológico de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, antes y después de una capacitación en estudiantes de 8vo y 9no semestre. 2017.
 51. Kristina A, Anders B, Ulf B, Lennart B. Temperamental reactivity and negative emotionality in uncooperative children referred to specialized paediatric dentistry compared to children in ordinary dental care. Int J od Paediatr Dent. 2007;1–3.
 52. De la Torre Rosales E. Influencia de la técnica de manejo de la conducta impartida por parte de los estudiantes de odontología de séptimo y octavo semestre sobre el comportamiento del niño en la consulta. 2018.

12.ANEXOS

12.1 Anexo 1. Encuesta dirigida a los estudiantes

ENCUESTA

Cuestionario sobre el manejo a pacientes pediátricos

El presente instrumento tiene como objetivo determinar el manejo de conducta de pacientes pediátricos por estudiantes de 8vo, 9no y 10mo semestre de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. Estos resultados se utilizarán con fines de estudio, es de forma confidencial. Se agradece su participación

Curso: **Paralelo:**

1 ¿Conoce bien todas las técnicas de manejo de conducta para el paciente pediátrico?

1 (No conozco)	2	3	4	5 (Domino Totalmente)

2 ¿Se siente capacitado para atender pacientes pediátricos?

1 (No me siento capacitado)	2	3	4	5 (Capacitado Totalmente)

3 ¿Sabe que técnica utilizar cuando el niño(a) acude a la cita con miedo o ansiedad?

1 (No conozco)	2	3	4	5 (Domino Totalmente)

4 ¿Indique que género considera más difícil de atender en su consulta?

MASCULINO	FEMENINO
-----------	----------

5 ¿Indique que edad considera más difícil de atender en su consulta?

2 a 5 años	6 a 9 años	10 a 14 años
------------	------------	--------------

6 ¿Sabe cómo tratar a un paciente pediátrico con una experiencia dental traumática?

1 (No conozco)	2	3	4	5 (Domino Totalmente)

7 ¿Conoce la escala de comportamiento de Frank?

1 (No conozco)	2	3	4	5 (Domino Totalmente)

8 ¿Tiene la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta usted solo sin la ayuda de un tutor?

1 (No estoy capacitado)	2	3	4	5 (Totalmente capacitado)

9 ¿Influye la presencia de los padres en el comportamiento del niño en la atención odontológica?

1 (No estoy de acuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)

10 ¿Qué tipo de conducta es más frecuente del niño en la atención odontológica?

1 (totalmente negativa)	2	3	4 (totalmente positiva)

11 ¿Considera que el ambiente de la clínica odontológica interfiere en el comportamiento del niño?

1 (No estoy de acuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)

12 ¿Las instalaciones son adecuadas para la atención odontológica del paciente pediátrico?

1 (No estoy de acuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)

13 ¿Cree que influye el ruido de las piezas de mano en el comportamiento del niño?

1 (No estoy de acuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)

14 ¿Considera que el motivo de consulta repercute en el comportamiento del niño?

1 (No estoy de acuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)

15 ¿Cómo fue su experiencia con la atención de niños en la consulta odontológica?

1 (negativa)	2	3	4	5 (Positiva)

16 ¿Cuál cree usted que es la principal razón del comportamiento negativo del niño?

Miedo	
Mal comportado	
Sobreprotegido	

17 ¿Indique cual técnica de las que se muestran a continuación utiliza más en la atención a pacientes pediátricos?

Decir-Mostrar- Hacer	
Lenguaje pediátrico	
Control de Voz	
Refuerzo Positivo	
Modelamiento	
Distracción	
Desensibilización	
Inmovilización	
Mano sobre boca	
Analgesia o sedación consciente	
Anestesia General	

GRACIAS POR SU COLABORACION

12.2 Anexo 2: Aplicación individual de la prueba piloto



12.3 Anexo 3. Consentimiento y autorización

Riobamba, 07 de Enero del 2020

Dr. Carlos Albán Hurtado
Director de la Carrera de Odontología
Presente

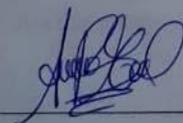
De mi consideración

Luego de extenderle un atento saludo, yo **Adriana Lizbeth Meza Barragán**, con cédula de identidad número **0202517934**, de nacionalidad ecuatoriana, egresada de la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Odontología, solicito a usted se digne autorizar la aplicación de una encuesta a los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo semestre de clínica integral, para la ejecución del proyecto de investigación de titulación, cuyo tema es **"MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POR ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, UNACH 2019"**

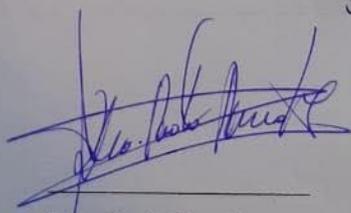
Por su favorable atención a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos

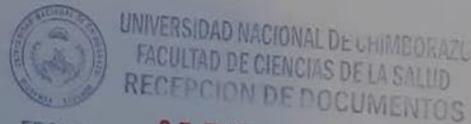
Adjunto resolución del tema aprobado.

Atentamente


Adriana Meza B
Estudiante

*Comision Curso Autorizar
Resolv con otro
dirigido u
lo envío
Adria
Meza
L/Meza*


Dra. Paola Paredes
Docente tutora


FECHA: **07 ENE 2020** HORA: *16:23*
CARRERA DE ODONTOLOGIA

12.4 Anexo 4. Validación mediante el alfa de Cronbach

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	17	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad



Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	17