

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – LEÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



***Monografía para optar al título de Cirujano Dentista***

Manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Clínica Odontopediatría I, de la carrera de Odontología Marzo – Julio 2022

**Autores:**

Br. Orlando Arturo Mayorga Cisneros

Br. Eddyson Osman Martínez Varela

Tutora Dra. Marlen Balmaceda Trujillo

León; Septiembre 2022

**“A la libertad por la Universidad”**

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, quien me ha acompañado a lo largo de mi vida y me ha permitido llegar a esta parte de mi formación académica, a mi padre por ser un pilar fundamental en mi educación y brindarme siempre su sabiduría y consejos, a mi hermana por apoyarme y acompañarme en todo momento y por ultimo pero más importante, a mi mamá y hoy en día mi ángel, mi luz, mi guía, por haber sido mi apoyo incondicional y tener siempre fe en mí, por nunca rendirse conmigo, por ver más allá de lo que mis propios ojos podían ver de mí, por impulsarme a alcanzar mis sueños y por enseñarme cómo ser un buen ser humano y un excelente profesional, desde el cielo me acompaña y celebra conmigo este logro que es más suyo que mío y sé que está feliz y orgullosa de mi porque este siempre fue su sueño.

*Orlando Arturo Mayorga Cisneros.*

El presente trabajo está dedicado a mis padres, quienes me han dado todo de si para permitirme llegar hasta este momento de mi vida que es de gran importancia, siendo ellos los pilares más importantes e incondicionales, a mi tío Leonel quien me ha apoyado para formarme como un profesional durante mis años de estudio, agradezco todo y cada uno de los consejos brindados por ellos para poder seguir adelante y no darme por vencido a pesar de las adversidades.

*Eddyson Osman Martínez Varela.*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis sueños, por darme perseverancia y valor de afrontar todas las pruebas que tuve que superar para llegar hasta acá.

A mis padres por enseñarme a luchar por mis sueños y tener grandes aspiraciones en mi vida, por brindarme su apoyo incondicional en todo el proceso de mi formación académica pese a las adversidades que se presentaron a lo largo de la misma.

Agradezco a mi Tutora Dra. Marlen Balmaceda Trujillo por su tiempo, paciencia y apoyo. Y por orientarnos en nuestra investigación con su experiencia y conocimientos

Y agradezco en general a todos los docentes que fueron parte de mi formación en esta universidad, sin duda alguna llevaré siempre conmigo los consejos y conocimientos que me transmitieron.

*Orlando Arturo Mayorga Cisneros.*

Agradezco a mis padres por permitirme llegar a esta última etapa de mi carrera profesional, que sin su esfuerzo y apoyo incondicional no habría sido posible este logro.

Agradezco a mi tutora Dra. Marlen Balmaceda Trujillo por su apoyo y confianza brindada, por guiarnos de la mejor manera en nuestra investigación.

Y a todos los docentes que fueron parte de mi formación como profesional, a lo largo de la carrera, brindándome consejos que apreciare siempre y de igual manera sus conocimientos que me aportaron para ser un profesional de bien.

*Eddyson Osman Martínez Varela.*

## RESUMEN

Los comportamientos pediátricos suelen tener mucha dependencia de los factores sociales donde se involucra a los padres, odontólogo y asistente, este puede variar por el tratamiento realizado o la poca confianza en el operador, en algunos pacientes se logra mantener los comportamientos durante todas las atenciones, otros tienden a variar el inicial y final, es por tal razón que los estudiantes deben adquirir conocimientos necesarios antes de llegar a la atención clínica odontopediatra. El objetivo de este estudio es describir el manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Odontopediatría I, este estudio es correlacional de corte transversal con una población de estudio de 94 estudiantes y se utilizó una muestra No probabilística a conveniencia del Investigador. Como resultado se obtuvo que de acuerdo a la edad promedio atendida de 10 a 12 años permanecían durante toda la atención con un comportamiento definitivamente positivo y 31 niños de 60 se les aplicó una técnica correcta de acuerdo a la edad.

**Palabras Claves:** Conducta, técnicas odontológicas, Odontopediatría.

## Índice

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	3
Objetivo general: .....	3
Objetivos específicos: .....	3
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
3.1 Generalidades .....	4
3.2 Características en las edades de 6 a 12 años: .....	4
3.3 Tipos de comportamientos.....	5
3.4 Técnicas de manejo de comportamiento .....	7
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	14
A. Tipo de estudio .....	14
B. Área de estudio.....	14
C. Población de estudio .....	14
D. Muestra.....	14
E. Tipo de muestra.....	14
F. Criterios de inclusión.....	14
G. Recolección de datos.....	14
H. Aspectos éticos.....	15
I. Análisis de datos.....	15
<b>V. RESULTADOS</b> .....	16
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	20
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b> .....	23
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	24
<b>X. ANEXOS</b> .....	27

## I. INTRODUCCIÓN

Dentro de la consulta pediátrica en odontología, el miedo, la ansiedad dental y el comportamiento surgen como condicionantes del éxito o fracaso del tratamiento.

Diversos factores han sido involucrados como posibles desencadenantes en los distintos comportamientos del paciente, así como la ansiedad dental infantil donde existe influencia de: experiencias negativas de padres, amigos o familiares, presencia y ausencia de los padres en la consulta pudiendo generar ansiedad por separación o sobreprotección, factores ambientales, edad, sexo, personalidad y aspectos psicológicos del paciente.

En la actualidad existen diversas técnicas de manejo del comportamiento para ayudar a los niños a cooperar en los procedimientos dentales. Todas ellas tienen como objetivo establecer una comunicación efectiva para aliviar el miedo y la ansiedad del paciente, construir una relación de confianza con el niño para, de este modo, permitir al odontólogo realizar los tratamientos dentales de alta calidad y promover en el niño una actitud positiva hacia la salud, el cuidado dental y una buena disponibilidad ante futuros tratamientos.

El componente de clínica de Odontopediatria I se desarrolla durante el primer semestre y las edades de niños admitidas son de 6 a 12 años cumplidos y este componente es ejecutado por estudiantes que hayan aprobado el componente de preclínica de odontopediatria el cual es teórico y los estudiantes reciben los conocimientos necesarios para el manejo de comportamiento y este manejo puede ser farmacológico y no farmacológico.

Este tipo de estudio es correlacional, de corte transversal, se aplicó una muestra a conveniencia del investigador incluyendo a participantes que cumplan con los criterios de inclusión.

Esta investigación ayudará a desarrollar técnicas en clínica que debe poner en práctica el estudiante, reforzar los conocimientos en correcto manejo del paciente pediátrico, de esta manera alcanzar una mejor adaptación por parte del niño/a frente

a la consulta y que el estudiante logre alcanzar una colaboración satisfactoria en la mayoría de los tratamientos odontológicos.

## II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Odontopediatría I, de la carrera de Odontología Marzo – Julio 2022

Objetivos específicos:

- Identificar el tipo de comportamiento según la escala de Frank antes y después de la atención odontológica que presentan los pacientes pediátricos según edad.
- Relacionar la técnica de manejo conductual por los estudiantes de acuerdo a edad del paciente.



### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Generalidades

- Definición paciente pediátrico:

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde el neonato pretérmino hasta el adolescente- con muy diferentes características. El niño como cualquier ser vivo debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio lo más rápidamente posible. En esta adquisición hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida. Crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología (puede existir una escasa o nula colaboración tanto para realizar la valoración preanestésica como para realizar determinados procedimientos) y patología. Estas diferencias se acentúan, cuanto menor sea la edad, siendo máximas en el neonato y lactante (especialmente en el neonato pretérmino), para hacerse mínimas a partir de los 12 años

(García Górriz & Munar Bauzá, 2012).

#### 3.2 Características en las edades de 6 a 12 años:

##### **Edad preescolar**

Comprende de los 5-6 años de edad. Puede tener miedo de separarse de los padres, relaciona al odontólogo con castigo. Su conducta es impredecible, gusta de los cuentos y es el mayor número de pacientes problemas. En esta edad es particularmente importante el manejo del niño, pues en este momento se puede determinar su actitud a la odontología por toda la vida.

### **Edad escolar:**

- 7 años: Constante actividad e inicia proyectos que no termina, inicia celos a sus hermanos y es un paciente colaborador en el consultorio como en casa.
- 8 años: Niño más tranquilo, pausado y sociable con los de su mismo sexo, discrimina al sexo opuesto. Reciente autoridad de los padres por lo que su mejor comportamiento lo exhibe fuera de casa o cuando hay extraños.
- 9 años: Edad intermedia entre niñez y adolescencia, aumenta la independencia. Tiene héroes.

### **Pubertad:**

Comprende de los 10-12 años de edad. Período de latencia, buen comportamiento en el consultorio, introvertido, muestra resentimiento que la madre se mezcle en sus cosas. Le gusta ver televisión, leer y releer las revistas; lo único que le interesa son sus amigos.

#### 3.3 Tipos de comportamientos

Existen numerosos sistemas para clasificar el comportamiento del niño en el ambiente odontológico. Su conocimiento es de gran utilidad para el odontólogo: le orienta sobre el método mas adecuado para tratar al paciente, le proporciona un medio para registrar de modo sistemático el comportamiento de sus pacientes y le ayuda en la valoración de las investigaciones actuales.

#### **La clasificación clínica del niño de WRIGHT establece tres categorías:**

- Colaborador.
- No colaborador.
- Colaborador en potencia.

Colaborador: el extrovertido, que va con entusiasmo a la consulta y sociabiliza con el odontólogo.

No colaborador: generalmente es el niño que tiene necesidades especiales, es por eso que no es capaz de colaborar.

Colaborador en Potencia: con conducta incontrolable, conducta desafiante, resistencia pasiva o tímido

(Mayorga, 2013).

### **Escala de puntuación del comportamiento de Frankl:**

**El paciente F1 se conoce como “definitivamente negativo”**, es ese paciente que no tiene capacidad de cooperar porque, por ejemplo, es un niño muy pequeño, de corta edad, puede ser de 18 -20 meses que no entiende la situación y no tiene esa capacidad de entender y cooperar. O un paciente en situación de discapacidad, son niños que gritan, lloran, normalmente hay que ayudar a estabilizarlos.

**La segunda categoría F2 es “levemente negativo”**, es un paciente que es ansioso, que llora, no se queda del todo quieto, pero que acata órdenes, es capaz de sentarse, abrir la boca y responder mejor a órdenes cuando va a estar “inquieto” o “temeroso”.

**El paciente F3 es “levemente positivo”**, es un paciente que está en silla, que colabora, acata mejor las órdenes, no mueve las extremidades, pero que está temeroso, interrumpe el procedimiento de una manera intermitente.

**La categoría F4 es “definitivamente positivo”** es el paciente cooperador, es el paciente que acata órdenes, está tranquilo, no se mueve, está en una postura cómoda y colaboradora durante el tratamiento

(Vásquez, 2020).

### 3.4 Técnicas de manejo de comportamiento

#### **Decir-mostrar-hacer:**

La técnica consiste, como su nombre lo indica, en explicar con palabras entendibles la forma de utilización de los instrumentos, prevenir al menor de las sensaciones que experimentará durante su uso y las consecuencias de no acatar las indicaciones dadas, para que de esta forma el niño permita de manera voluntaria el uso de dichos instrumentos y al mismo tiempo se familiarice con éstos. Está indicada en cualquier niño que tenga la madurez psicológica para entender y acatar órdenes



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

#### **Control de voz**

Cuando el menor pretende tomar el control de la situación a través de una conducta disruptiva, caracterizada por llanto incontrolable, movimientos bruscos de las extremidades y/o gritos, se vuelve prioritaria la necesidad de definir los roles adulto-niño mediante modificaciones en el tono de voz y lenguaje corporal por parte del profesional. Es ineludible mostrar y remarcar la autoridad tantas veces como sean necesarias hasta que el niño se percate de que su mala conducta no detendrá la ejecución del tratamiento.

La primera consiste en susurrar indicaciones cerca del oído del menor pretendiendo captar su atención; sin embargo, es evidente que un niño incontrolable ignorará por completo la indicación. La segunda, como ya se mencionó, consiste en elevar el tono de voz tantos niveles como sea necesario para lograr recuperar el control y la comunicación con el niño. Las principales limitaciones de esta técnica son los niños con hipoacusia, niños que no comprendan el concepto de autoridad (como pacientes con trastornos del neurodesarrollo) y niños muy pequeños. Es común que los padres muestren cierta aversión a esta técnica



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

### **Motivación/Refuerzo positivo**

Cuando un paciente ha aceptado voluntariamente permitir la realización del procedimiento pese a su temor, resulta necesario reforzar a modo de agradecimiento y estimulación dicha modificación de su conducta a través de elogios que reconozcan su esfuerzo. Asimismo, esta técnica debe ser empleada en niños cooperadores, incitándolos a continuar con esa actitud positiva en espera de un premio que será entregado una vez finalizada la consulta, y que será directamente proporcional al grado de cooperación brindada por él. Para esta técnica es importante la autodeterminación del odontólogo para hacer comprender

al menor que será acreedor a la recompensa siempre y cuando su conducta sea completamente positiva y que de no serlo no recibirá dicho estímulo



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

### **Refuerzo negativo:**

Pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo. Al igual que la técnica de refuerzo positivo, por tratarse de un condicionamiento, debe hacerse inmediatamente y de manera repetida. Generalmente se utiliza en conjunción con Control de Voz para expresar desaprobación. El refuerzo negativo no debe confundirse con castigos. Estos están contraindicados, ya que son contraproducentes y llevan a que se genere una actitud negativa hacia el tratamiento. En cuanto a las promesas que se utilicen para condicionar el comportamiento, estas deben ser factibles, inmediatas y siempre deben cumplirse



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

### **Presencia o ausencia de los padres:**

Es evidente que la sensación de ansiedad aumenta en el niño frente a sus padres durante la consulta dental; sin embargo, en ocasiones puede ser benéfico la presencia de ellos durante la misma.

Conforme a las actitudes que el niño demuestre a lo largo del procedimiento, se podrá permitir la presencia de los padres, y en caso de que el comportamiento del niño sea negativo, se les indicará a los padres que se retiren del área de trabajo. En la mayoría de las ocasiones, en niños no cooperadores la presencia de los padres empeora la actitud negativa del niño, por lo que se preferirá que en el área de trabajo se encuentren exclusivamente el odontólogo, sus asistentes y el menor



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

**Distracción:**

La imaginación de un niño es sumamente lábil, lo cual nos permite manipularla a conveniencia. Indagar durante el interrogatorio sobre gustos y preferencias del menor es recomendable para poder entablar una buena comunicación con temas de su interés y estimular la confianza. Es importante mantener una comunicación constante para desviar la atención del procedimiento dental a través del uso de la imaginación y la fantasía o mediante conversaciones sobre temas específicos (programas de televisión, películas, personajes, etc.)



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

**Desensibilización:**

Consiste en generar confianza en el niño a través de modelos amigables que permitan al menor visualizar la manera en la que se llevará a cabo el procedimiento. Esto puede lograrse mediante el uso de juguetes en los cuales se pueda simular una revisión bucodental, o bien simularla en sus padres o con otro niño al cual estén interviniendo y presente una buena conducta





(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

### **Mano sobre boca**

Esta técnica no es incluida por la AAPD por ser considerada demasiado agresiva, ya que consiste en la obstrucción manual de la boca, o en ocasiones boca y nariz, impidiendo al niño respirar adecuadamente y por lo tanto inhibir el llanto por sofocación. Evidentemente el niño cesará el llanto; sin embargo, se sugiere que esta técnica no se utilice bajo ninguna circunstancia



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

## Estabilización por protección

Esta técnica limita o controla los movimientos bruscos que puede hacer el menor con sus manos y/o pies para evitar la ejecución del tratamiento. La restricción de esos movimientos se logra con el uso de un dispositivo como el Papoose Board o, en su defecto, una manta envolvente. Previo a la práctica de esta técnica los padres deben ser notificados y deben explicárseles las razones y el método de la misma. Está indicada en pacientes no cooperadores que requieren un tratamiento inmediato por urgencia y en pacientes con algún grado de retraso psicomotor. Al ser una técnica en beneficio de la salud bucodental, la restricción física del paciente pediátrico no trae consigo repercusiones legales; sin embargo, como se mencionó ya, los padres deben aceptar previamente su utilización. Ésta es una técnica poco aceptada por los padres; sin embargo, siempre será más grave generar lesiones físicas transoperatorias debido a movimientos bruscos por una mala conducta, por lo que éstas se deben prevenir mediante el correcto uso de las técnicas de control de conducta



(Tiol Carrillo & Martínez Escorcía, 2018).

#### IV. DISEÑO METODOLÓGICO

##### A. Tipo de estudio

Correlacional de corte transversal

##### B. Área de estudio

Clínica niños mártires de Ayapal, Facultad de Odontología UNAN- León (Complejo docente Campus médico, al suroeste de la ciudad de León)

##### C. Población de estudio

- ✓ 94 estudiantes de V curso de la carrera de Odontología 2022
- ✓ Todos los pacientes pediátricos atendidos en el componente Clínica de Odontopediatría I

##### D. Muestra

No Probabilística

##### E. Tipo de muestra

Por conveniencia del Investigador: los datos se recolectaron en aquellos estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio y estuvieron realizando atención odontológica durante la recolección de datos.

##### F. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en V año
- Estudiantes inscritos en el componente de Clínica de Odontopediatría I 2022
- Estudiante que aceptaron ser partícipe de manera voluntaria en el estudio

##### G. Recolección de datos

Previo a la recolección de datos se aplicó una prueba piloto a 15 estudiantes y paciente con características similares a la población de estudio, para dar validez y confiabilidad al instrumento, este instrumento estuvo conformado por dos secciones: la primera sección contiene los siguientes datos generales, características sociodemográficas del paciente y la segunda sección que contiene una ficha

observacional por el investigador que describió el comportamiento del paciente pediátricos que presento el paciente durante el tratamiento que se le realizo, la técnica de manejo conductual por el estudiante y observar si es un éxito o fracaso la técnica aplicada.

#### H. Aspectos éticos

El estudio se realizó con fines investigativos, el instrumento no reflejo la identidad del niño o niña, así como la de su núcleo familiar, los datos fueron utilizados únicamente para dar respuesta a los objetivos de estudio, el estudio se midió a través de la observación sin que haya ningún tipo de persuasión, manipulación ni coerción. El consentimiento que se les entrego a los estudiantes tuvo un lenguaje claro acerca de los pasos para la recolección de los datos y el fin del estudio.

#### I. Análisis de datos

Una vez recolectados los datos se procedió a ingresarlos en el programa SPSS versión 21 para obtener estadísticas descripticas: tablas de frecuencias y tablas cruzadas.

## V. RESULTADOS

**Tabla 1:** Comportamiento pediátrico al inicio de la atención odontológica

Comportamiento pediátrico	Frecuencia	Porcentaje
Levemente negativo	1	1.7
Levemente positivo	22	36.7
Definitivamente positivo	36	60.0
No aplica	1	1.7
Total	60	100.0

*El comportamiento que más predominó al inicio de la atención odontológica fue definitivamente positivo según la escala de Frank con un 60% de la población de estudio.*

**Tabla 2:** Comportamiento pediátrico al final de la atención odontológica

Comportamiento pediátrico	Frecuencia	Porcentaje
Levemente positivo	17	28.3
Definitivamente positivo	40	66.7
No aplica	3	5.0
Total	60	100.0

*El comportamiento que más predominó al final de la atención odontológica fue definitivamente positivo según la escala de Frank con un 66.7% de la población de estudio.*

**Tabla 3:** Comportamiento del paciente pediátrico antes de la atención odontológica según edad.

Edad del paciente	Comportamiento del paciente pediátrico				
	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo	No aplica	Total
4	0	1	0	0	1
5	0	2	0	0	2
6	0	6	5	0	11
7	0	5	4	0	9
8	0	2	3	0	5
9	1	1	5	1	8
10	0	2	7	0	9
11	0	1	5	0	6
12	0	2	7	0	9
Total	1	22	36	1	60

*Según la edad que más se presentó en la consulta fue de 10 a 12 años de edad y estos presentaban un comportamiento definitivamente positivo, según los datos solo se presentó un paciente de 4 años con un comportamiento levemente positivo.*

**Tabla 4:** Comportamiento del paciente pediátrico al final de la atención odontológica según la edad del paciente

		Comportamiento del niño al final de la cita			Total
		Levemente positivo	Definitivamente positivo	No aplica	
Edad del paciente	4	0	1	0	1
	5	1	1	0	2
	6	5	4	2	11
	7	4	4	1	9
	8	1	4	0	5
	9	2	6	0	8
	10	2	7	0	9
	11	1	5	0	6
	12	1	8	0	9
Total		17	40	3	60

*Al final de la atención odontológica el comportamiento que más predominó fue definitivamente positivo en los niños de 12 años.*

**Tabla 5:** Relación de la Técnicas de manejo de acuerdo al comportamiento según la edad del paciente

Comportamiento inicial del niño	Aplicación de la técnica empleada correcta o incorrecta por el estudiante.			
	SI	NO	No aplica	Total
Levemente negativo	1	0	0	1
Levemente positivo	13	2	7	22
Definitivamente positivo	17	10	9	36
No aplica	0	1	0	1
Total	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	60

*Según el comportamiento del paciente, a 31 niños se le empleo una técnica correcta de acuerdo a su edad, 13 pacientes no se le aplico la técnica correcta y a 16 pacientes no aplicaron ninguna técnica de manejo de comportamiento.*



## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La conducta en el consultorio involucra la participación de todo el equipo odontológico a la hora de establecer una experiencia odontológica positiva. El progreso de la odontología pediátrica ha llevado a una definición más precisa de la orientación de la conducta que incluye no solo “hacer el trabajo” sino motivar al paciente para que mejore su higiene bucal y se muestre colaborador ante cualquier tratamiento. (McDonald & Avery, 2014)

En esta investigación se analizó el comportamiento del paciente pediátrico al inicio y al final de la atención odontológica, como resultado final el comportamiento inicial que más se presentó fue Definitivamente positivo, con un valor del 60% de toda la población estudiada, así mismo se concluyó que el comportamiento que se presentó al final de las consultas fue Definitivamente positivo con el 66.7% de la población analizada. En comparación con estudios similares (Análisis del uso y la efectividad de las técnicas psicológicas para la orientación de la conducta, realizado en Universidad central e Ecuador por Grace Alejandra cabezas) tuvo como resultado que el comportamiento que más predominó antes de la intervención odontológica fue Ligeramente Negativo con un total de 30.9 % y obteniendo valores diferentes al acabar la atención odontológica, mostrando una mejoría, ya que el comportamiento que más resaltó fue el Definitivamente Positivo con un porcentaje de 58.2% de la población total. Otro estudio (Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la facultad de odontología, Universidad cooperativa de Colombia, realizado por María Patricia Ossa, Verónica Cardeño, David Muñetones) refieren en su estudio que el tipo de conducta más frecuente del paciente antes y después de la consulta es el definitivamente positivo en un 70% de la población. Estos estudios muestran gran porcentaje de similitud y todos refieren que el aplicar al menos una técnica de conducta al inicio de la atención odontológica influye en el comportamiento inicial y final del paciente.

En esta investigación se analizó la relación de la Técnicas de manejo de acuerdo al comportamiento según la edad del paciente, donde tuvimos como resultado final que a 31 niños se le emplearon una técnica correcta, a 13 niños/as no le aplicaron la técnica correcta y a 16 niños/as no aplicaron ninguna técnica de manejo de comportamiento según su edad.

Esto indica que solo el 50 % de los estudiantes manejan la teoría y la importancia de esta, que es la parte fundamental para desarrollar las habilidades prácticas durante las visitas odontológicas y sirve de guía para poder diagnosticar y clasificar al paciente acorde a su comportamiento. Por otro lado, el otro 50 % es posible que no tengan el conocimiento teórico o la poca experiencia clínica no les permite desarrollar habilidades para la atención odontopediátrica, por lo general el estudiante se enfoca en culminar ciertos requisitos para aprobar el componente y pasan desapercibido que también es importante manejar la parte psicológica y social de los pacientes pediátricos, ya que requieren de una atención y trato de acuerdo a la edad. También puede ser un factor el tiempo de 2 horas por turno a la semana para realizar: pruebas diagnósticas, defensa de casos clínicos y múltiples tratamientos, esto genera un posible estrés y desequilibrio al estudiante que le impide alcanzar las competencias.

## VII. CONCLUSIONES

1. Según la edad de los pacientes que más se presentó en la consulta fue de 10 a 12 años y estos presentaron un comportamiento definitivamente positivo y al final de la atención odontológica el comportamiento logro mantenerse definitivamente positivo en las mismas edades.
2. Según el comportamiento del paciente, a 31 niños se le empleo una técnica correcta de acuerdo a su edad, 13 pacientes no se le aplico la técnica correcta y a 16 pacientes no aplicaron ninguna técnica de manejo de comportamiento.

## VIII. RECOMENDACIONES

A los estudiantes:

Hacer énfasis en la atención odontológica pediátrica para que los comportamientos del paciente mejoren y esto permita aumentar la calidad de los tratamientos dentales.

A los docentes

Concientizar a los estudiantes la importancia de un buen manejo psicológico y social con el paciente permitiendo mejorar la calidad de atención.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberto, r. Y. (2009). Comportamiento del niño en su primera cita odontológica. Estudio monográfico. Universidad nacional autónoma de nicaragua. Unan-león, león.
2. Bartolomé begoña, m. M. (2020). Técnicas alternativas del manejo. Revista de odontopediatría latinoamericana.
3. C.d. astonitas araujo, m. L. (2018). C.d. astonitas araujo, mary lesly. Trabajo académico. Universidad inca garcilaso de la vega, lima.
4. C.d. astonitas araujo, m. L. (2018). Manejo de la conducta en odontopediatría. Trabajo academico. Universidad inca garcilaso de la vega, lima – Perú.
5. Calero, i. A. (2015). Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontologica. Repositorio digital univalle.
6. Fonseca garcia, l., & sanchis forés, c. (2013). Analisis comparativo entre las distintas escalas de valoracion de comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatria. Fundacion dialnet.
7. García górriz , m., & munar bauzá, f. (2012). Peculiaridades del paciente pediátrico. Recuperado el abril de 2022, de peculiaridades del paciente pediátrico: [http://www.scartd.org/arxius/pedia1\\_2012.pdf](http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf)
8. Haydu, o. J. (2009). Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. Psicologia ciência e profissão.
9. Martinez merino, f. (2014). Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de odontopediatría quinto año. Universidad andres bello, chile.

10. Mayorga, N. (7 de Mayo de 2013). Portafolio CICB 2013. Obtenido de Portafolio CICB 2013: <https://sites.google.com/site/cicbnaty2013/arepsico/tipos-de-paciente-en-odontopediatria>
11. Mc Donald, R. E., & Avery, D. R. (1995). Odontología pediátrica y del adolescente (Sexta edición ed.). (J. Plana Aspachs, Trad.)
12. Murillo Zabala, A. M. (2012). Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica en la formación de especialistas en odontopediatria. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
13. Pinkham. (1996). Odontología Pediátrica. México: INTERAMERICANA, S.A. de C.V.
14. Quiroz Torres, J., & Melgar Hermoza, R. A. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños. Revista Estomatológica Herediana.
15. Rodríguez Lesly Daniela, V. J. (2019). "Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a técnicas de manejo de comportamiento infantil. ESTUDIO MONOGRAFICO. UNAN-LEÓN, LEÓN.
16. Romero Rodriguez , R. R., & Velastegui Macas, K. E. (2017). Determinar el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica en relación a la actitud del representante en la Clínica de Odontopediatria de la Facultad de Odontología UCE. Quito: UCE.
17. Segarra, O., Ribelles, L., Borrell, G., Marqués, M., & Leyda , M. (2022). Relaciones entre los estilos de crianza actuales, el empleo de las técnicas de orientación del comportamiento y su enseñanza en Odontopediatria. Revisión bibliográfica. Revista de Odontopediatria Latinoamericana.
18. Tiol Carrillo, A., & Martínez Escorcía, A. A. (Marzo de 2018). Revista Dentista y Paciente. Obtenido de Revista Dentista y Paciente: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>

19. Torrez Barzola, K. (marzo 2021). ABORDAJE PARA EL COMPORTAMIENTO APROPIADO DEL. Ecuador-Guayaquil.
20. V. B. TEIXEIRA ANTUNES, F. G. (2008). Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Odontologia Pediatrica.
21. Vásquez, J. M. (30 de Marzo de 2020). Tu salud guía para estar bien. Obtenido de Tu salud guía para estar bien: <https://tusaludguia.com/escala-de-frankl-del-comportamiento/>
22. (Romero Rodriguez & Velastegui Macas, 2017) (Murillo Zabala, 2012) (V. B. TEIXEIRA ANTUNES, 2008)

## X. ANEXOS

**Dra. Ninoska Montenegro Tapia**

**Directora de Clínica Niños y Mártires de Ayapal**

**Sus manos**

Estima Dra. Montenegro reciba saludos de nuestra parte;

A través de la presente le notificamos que estamos realizando una investigación titulada ***Manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Odontopediatría I, de la carrera de Odontología Marzo – Julio 2022***, por lo cual le solicitamos apoyo en acceder a la clínica durante la ejecución del componente Clínica de odontopediatría I, nuestro objetivo es realizar el estudio a través de la observación sin manipular ni interferir en la atención del estudiante hacia el paciente.

Sin más a que referirnos, nos despedimos esperando su pronta respuesta positiva a nuestra solicitud.

---

Eddyson Osman Martínez Varela

13-01644-0

---

Orlando Arturo Mayorga Cisneros

14-01677-0

---

Dra. Marlen Balmaceda Trujillo

Tutora





## Ficha de recolección de datos

Estimado participante, somos estudiantes de quinto curso de la Carrera de Odontología y estamos realizando nuestro estudio para la culminación de estudios titulada: MANEJO CONDUCTUAL DEL PACIENTE PEDIATRICO POR LOS ESTUDIANTES QUE CURSAN EL COMPONENTE DE ODONTOLOGIA II, CARRERA DE ODONTOLOGIA, II SEMESTRE 2022, por lo cual te pedimos apoyo en permitirnos a través de la observación determinar el comportamiento de tu paciente pediátrico y la técnica empleada por usted.

Edad del paciente:

TIPOS DE COMPORTAMIENTO	COMPORTAMIENTO INICIAL DEL NIÑO
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	
LEVEMENTE NEGATIVO	
LEVEMENTE POSITIVO	
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	

TECNICAS DE MANEJO DEL COMPORTAMIENTO ODONTOLOGICO	TECNICA EMPLEADA POR EL ESTUDIANTE
VISITA PRELIMINAR	
DECIR-MOSTRAR-HACER	
LENGUAJE PEDIATRICO	
CONTROL DE VOZ	
REFUERZO POSITIVO	
REFUERZO NEGATIVO	
DISTRACCION CONTINGENTE	
TECNICAS DE INMOBILIZACION O RESTRICCION FISICA	

RESULTADO DE LA TECNICA EMPLEADA POR EL ESTUDIANTE	
EXITOSA	
FRACASO	

TIPOS DE COMPORTAMIENTO	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO AL FINAL DE LA CITA
DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	
LEVEMENTE NEGATIVO	
LEVEMENTE POSITIVO	
DEFINITIVAMENTE POSITIVO	

TECNICA EMPLEADA SEGÚN EDAD DEL PACIENTE:	SI APLICA	NO APLICA

## Operalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Valores	Escala
Sexo	Son las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Rasgos físicos y/o expediente clínico	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Es la edad en años cumplidos, se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta.	Expediente clínico	6 7 8 9 10 11 12	Ordinal
Comportamientos pediátricos Frankl	Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.	Ficha observacional	Levemente positivo Definitivamente positivo Levemente negativo Definitivamente negativo	Ordinal
Manejo de comportamiento pediátrico	Se basa en el conductismo, es decir que la conducta se modifica por el medio externo.	Ficha observacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita preliminar</li> <li>• Decir-mostrar-hacer</li> <li>• Lenguaje pediátrico</li> <li>• Control de voz</li> <li>• Refuerzo positivo</li> <li>• Refuerzo negativo</li> <li>• Distracción contingente</li> <li>• Técnicas de inmovilización</li> </ul>	Nominal

			o restricción física • Ninguna	
Evaluación de la técnica de manejo conductual	Es el inicio de toda intervención conductual, su función es cuantificar y analizar la conducta presentada al inicio del tratamiento y al final del mismo.	Ficha observacional	Éxito Fracaso	Nominal