

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN**

ÁREA DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGÍA



Monografía para optar el título de Cirujano Dentista

**Comportamiento de pacientes pediátricos atendidos en una universidad
pública de León, Nicaragua.**

Informe final de investigación

Autores:

- Br. María del Cielo Pineda Chavarría.
- Br. Maykel Agustín Ruíz Bárcenas.

Tutor:

MSc. Fernando Gutiérrez.

León, 08 de Octubre del 2024

“2024, 45/19: La Patria, La Revolución”

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica de odontopediatría de una universidad pública en León, Nicaragua, utilizando la escala de Frankl como referencia, para evaluar sus actitudes y reacciones durante las consultas dentales. A través de una metodología descriptiva, se analizó una muestra representativa de 138 pacientes pediátricos para identificar patrones de comportamiento y factores influyentes. Los resultados revelaron una predominancia Positiva en la escala de Frankl del 81.20%, lo cual sugiere una adecuada adaptación de los niños al entorno clínico, aunque se observó que la edad y la primera experiencia dental juegan un rol significativo en la variabilidad de las respuestas. Este estudio proporciona información valiosa para mejorar las estrategias de manejo y tratamiento en odontopediatría, contribuyendo a la optimización de la atención dental infantil en contextos educativos y de salud pública.

Palabras claves: Odontología, Odontopediatría, Paciente Pediátrico, Escala de Frankl, Comportamientos.

Carta de autorización del tutor

Agradecimiento.

Agradezco a Dios por darme la vida y permitirme llegar a este momento; por darme la fuerza para seguir adelante, por ayudarme en los momentos más difíciles y acompañarme siempre en mi camino.

A mi padre Juan Ruiz y mi madre Evelia Bárcenas por haberme dado la mejor educación y quienes depositaron su confianza y fe en mi a lo largo de la vida, por ser ejemplos de lucha y perseverancia y nunca dejar de apoyarme, por sus consejos, enseñanzas y valores.

A mi tía, Marbell Ruiz, quien es un ejemplo para mi, agradeciéndole el apoyo que me dio a lo largo de la carrera. A todos mis familiares y amigos que de alguna u otra manera recibí la ayuda de ellos. A mis pacientes, que siendo aún un estudiante me dieron su confianza y tiempo, asistiendo a las citas para poder culminar mis clases.

Maykel Ruiz

Agradezco infinitamente a Dios, porque dentro de sus planes permitió que llegara hasta este momento, gracias por su guía, por escuchar mis oraciones en todo momento y por nunca soltar mi mano. A mis padres, Raquel Chavarría y Salvador Pineda, quienes desde el día uno ha depositado su confianza en mí, doy gracias a sus enseñanzas y su ejemplo, gracias por haberme dado un hogar y que con todo el amor del mundo me hayan criado e inculcado valores fundamentales para llegar lejos, todo lo que soy y lo que he logrado se lo debo a ellos.

Gracias a mis hermanas, Raquel y Mariajesús Pineda, porque sin su amor y su apoyo no hubiese podido superar todos los obstáculos que se me presentaran a lo largo de mi camino, gracias por darme la motivación y fuerza que necesitaba en cada momento. Gracias a mi novio, André Pérez, por su amor, confianza y por siempre estar para mí en los buenos y malos momentos, gracias por darme la alegría y apoyo que

necesitaba. A mi compañero de investigación, Maykel Ruiz, por estar conmigo hasta el último momento; así mismo, agradezco a todos mis docentes, que a lo largo de la carrera me guiaron y compartieron sus conocimientos, sus enseñanzas me ayudaron a ser la profesional de hoy; también agradezco al doctor Fernando Gutiérrez, por su guía, sus comentarios y sugerencias que han enriquecido enormemente esta investigación. Sin el apoyo y la colaboración de todos ustedes, este trabajo no hubiera sido posible. Muchas gracias.

Cielo Pineda Chavarría

Dedicatoria.

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios por darme el privilegio de la vida, por permitirme llegar hasta aquí y nunca dejarme solo en mis momentos más vulnerables.

A mis padres y familiares por el apoyo que siempre me brindaron para cumplir mis metas y por toda la confianza que depositaron en mí. A mis tutores que durante la carrera me brindaron sus enseñanzas y conocimientos.

Maykel Ruiz

Dedico esta tesis a Dios, por darme la sabiduría y guiar siempre mi caminar a lo largo de los años. A mis padres, Salvador Pineda y Raquel Chavarría, quienes siempre han sido mi mayor apoyo y más grande fuente de inspiración, gracias a su sacrificio y amor incondicional he logrado alcanzar este logro.

A mis hermanas, Raquel Pineda y Mariajesús Pineda, quienes siempre estuvieron para mí, apoyándome y dándome la fuerza que necesitaba para no rendirme. A mis amigos, tutores, y a todos los que han contribuido directa o indirectamente en la realización de este trabajo.

Cielo Pineda Chavarría

Índice

Resumen	i
Carta de autorización del tutor	ii
Agradecimiento.	iii
Dedicatoria.	v
I. Introducción.	1
II. Objetivos	4
III. Marco Teórico.	5
A. Generalidades.....	5
B. Miedo y ansiedad.....	8
C. Factores que influyen en la conducta del niño en la consulta.....	10
D. Escala de Frankl.	13
IV. Diseño Metodológico (Material y método).	15
A. Tipo de estudio.....	15
B. Área de estudio.....	15
C. Población.....	15
D. Muestra y método de muestreo.	15
E. Unidad de análisis de datos:.....	16
F. Criterios de inclusión y exclusión:.....	16
G. Procedimiento de recolección de datos:.....	17
H. Aspectos éticos.....	17
I. Procesamiento de datos:.....	17
V. Resultados	19
VI. Discusión de los resultados.	22
VII. Conclusiones.	24
VIII. Recomendaciones	25
IX. Referencias Bibliográficas.	26
Anexos.	27
A. Carta de solicitud de permiso.....	27
B. Carta de autorización a los expedientes.	28
C. Variables y operacionalización de variables:.....	29
D. Prueba piloto de la ficha recolección de datos.....	30
E. Ficha de datos.....	31
F. Gráficos.....	32

I. Introducción.

La odontopediatría, como disciplina especializada en la atención dental de niños y adolescentes, ha experimentado un notable avance en las últimas décadas. En este contexto, el estudio del comportamiento de los pacientes pediátricos adquiere una relevancia fundamental, ya que, su actitud durante la atención odontológica, puede influir significativamente en el éxito del tratamiento, así como en su experiencia general en el consultorio dental.

Después de todo, la visita del niño a las clínicas odontológicas siempre implica una serie de emociones que le generan ansiedad, angustias, miedo, fobias, entre otras emociones, generalmente desencadenados por experiencias negativas de los padres, amigos o familiares; también, la presencia o ausencia de los padres en la consulta, debiéndose por separación o sobreprotección, entre otros factores como la edad, el sexo, personalidad y/o aspectos psicológicos de los pacientes. Un niño con temor y poco cooperador, hace que el odontólogo a cargo no pueda llevar el tratamiento dental adecuado. Por lo que, para lograr con éxito el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta y clasificarla correctamente para lograr tener un mejor manejo de la situación.

Por ende, la comprensión del comportamiento infantil en el entorno odontológico no sólo permite mejorar la eficacia de los procedimientos clínicos, sino también, contribuye a promover una relación positiva y de confianza entre el paciente y el odontopediatra. Por lo tanto, investigar y comprender los factores que influyen en el comportamiento de los pacientes pediátricos en la clínica de odontopediatría, se convierte en un objetivo prioritario para garantizar una atención de calidad y adaptada a las necesidades específicas de la población infantil.

La investigación determinó el factor de antecedente odontológicos relacionados al comportamiento durante las atenciones, donde los resultados obtenidos expresan que un 50.7% del total de la muestra no tenían ningún antecedente odontológico; así

también, esos pacientes presentaron el mayor porcentaje de conducta positiva con 41.3%; este hallazgo, al igual que las variables del sexo y edad de los pacientes clasificados según la escala de Frankl, nos permitió conocer que el sexo masculino es predominante y que las edades de mayor atención están entre los 8 a 10 años de edad, quienes a su vez presentan un comportamiento positivo. Estos datos son muy similares a las conclusiones del estudio realizado por Orlando Arturo Mayorga Cisneros, Eddyson Osman Martínez Varela (2022) con el título “Manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Clínica Odontopediatría, de la carrera de Odontología” expresando que las edades predominantes son entre los 10 a 12 años de edad y cuyos comportamientos son definitivamente positivos.

Otra variable importante en la que concluye nuestro estudio en términos generales, indica un alto porcentaje de comportamientos positivos y de cooperación (81.2%); siendo los comportamientos negativos un porcentaje mínimo (3.6%), lo que nos permitió concluir que las técnicas de manejo del odontólogo a cargo, son efectivas para mantener la cooperación de los pacientes. Los hallazgos concluyentes de la clasificación se relacionan mucho al estudio realizado por Munayco P. (2021) en cuya investigación titulada “Factores asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico”, realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, en la que se determinaron los factores asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico, obteniendo como resultado que los niños presentaron colaboración positiva en un 72.57% y colaboración negativa en un 19.43% según Frankl. Llegando a la conclusión que los factores más relevantes asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico son la ansiedad del niño y el procedimiento odontológico.

Por cuanto, los hallazgos de esta investigación proporcionan información valiosa para el diseño de estrategias y protocolos de intervención que favorecen una experiencia positiva y satisfactoria para los pacientes pediátricos, así como para los profesionales de la salud bucodental que los atienden.

A través del enfoque metodológico riguroso llevado a cabo, la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos, así como el análisis estadístico y la interpretación de resultados, contribuyen al conocimiento científico en el campo de la odontopediatría y, en particular, en el ámbito del comportamiento infantil en la consulta dental. Por tanto, este estudio se fundamentó como un paso crucial hacia una práctica odontopediátrica más holística y centrada en el paciente, orientada a proporcionar un cuidado integral que promueva la salud bucodental y el bienestar emocional de los niños y adolescentes durante su visita a la clínica dental.

II. Objetivos.

Objetivo General:

Determinar el comportamiento de los pacientes pediátricos atendidos en clínica de odontopediatría, según la escala de Frankl.

Objetivos Específicos:

1. Categorizar el comportamiento de los pacientes pediátricos según la escala de Frankl.
2. Clasificar los tipos de comportamientos según sexo y edad de los pacientes pediátricos.
3. Determinar los antecedentes odontológicos de los pacientes pediátricos como factor relacionado al comportamiento durante las atenciones.

III. Marco Teórico.

A. Generalidades.

1. Características de la conducta infantil.

- **Desde el nacimiento hasta los 2 años:**

Boj et al. (1994) plantea que, en esta etapa, el niño no posee la capacidad de razonar. Es egocentrista, piensa que la percepción de su entorno es igual a la de los demás. A los 6 meses este empieza a reconocer caras familiares y a formar vínculos con las personas que le cuidan, como lo es el vínculo madre-hijo, el cual es fundamental para el desarrollo de la personalidad del individuo. Tienen una dependencia absoluta a sus padres.

Al año de vida van aumentando sus capacidades motoras, dentro de las características de esta etapa tenemos un notorio avance en la coordinación óculo-manual y en la coordinación de los músculos mayores y menores (Bejerano, 2009). Aprende a andar, se sienta y se levanta solo, su lenguaje en este momento es bastante limitado, logra balbucear dos o tres palabras por lo que este se basa mayormente en un lenguaje simbólico, tiene la habilidad de reproducir sonidos y gestos, como la del “beso” para expresar afectividad, así como también, hace señales de despedida. No le gusta esperar. la mayoría de las veces hace rabietas y se reúsa a cumplir órdenes (Boj et al., 1994).

Barbería Leache et al., (2002) plantea que del año y medio a los dos años empieza a aumentar su vocabulario, puede llegar a alcanzar hasta las 50 palabras aprendidas, y logra construir frases de dos palabras, sin embargo, logra entender más palabras de las que puede decir. Imita actividades que ha observado en otras personas.

- **De los 2 a los 4 años:**

Por su parte, Boj et al., (1994) indica que la edad de los 2 a los 4 años, los niños presentan un aumento en el desarrollo motor, logran subir y bajar escaleras con apoyo,

correr y saltar; así mismo, desarrollan una mayor estabilidad emocional, por lo que pueden llegar a tolerar y esperar periodos cortos de tiempo. En ocasiones les agrada complacer a los demás. A esta edad todavía tiene apego a sus padres, ya que se les dificulta establecer relaciones interpersonales. Al llegar a los dos años y medio tienden a presentar cambios significativos en su comportamiento, se vuelven más rígidos e inflexibles, por lo que pueden llegar a expresar sus emociones de forma violenta.

A los 3 años, el niño llega a volverse más comunicativo y razonable, logra alcanzar un vocabulario de aproximadamente 1000 palabras, y una comprensión del habla del 70-80%. A esta edad se muestran susceptibles a las alabanzas. Puede llegar a aparecer descoordinación como el tartamudeo, caerse o salidas de tipo tensional como pestañeo, morderse las uñas, hurgarse la nariz tics faciales o la succión del pulgar (Boj et al., 1994).

A los 4 años logra alcanzar una comprensión del lenguaje al 100%, con un vocabulario de aproximadamente 2000 palabras, es capaz de formar frases de 4 palabras, sin embargo, este es capaz de utilizar un lenguaje ofensivo, ya que en esta etapa tienden a perder el control de la conducta. En accesos de ira pueden llegar a pegar, patear, romper cosas y hasta escaparse. Poseen una gran imaginación, por lo que son más curiosos, conversadores y preguntadores. Llegan a tener una independencia suficiente para que el miedo a la separación de los padres disminuya (Barbería Leache et al., 2002).

- **De los 4 ½ a los 6 años:**

Al comienzo de esta etapa el niño tiende a ser más razonable, se observa más tranquilo y logra controlar su conducta, le gusta complacer a los demás. Es una etapa en la que el niño empieza a mostrar más interés por los detalles y el mundo que lo rodea, se le conoce como la etapa de “cómo” y el “por qué”, la edad de la curiosidad. Debido a su gran enriquecimiento del vocabulario y dominio de la sintaxis empieza lo que es la fase social, es conversador y le gusta discutir con las demás personas, logra concretar frases de hasta 5 a 6 palabras. Es una etapa perfecta para las consultas

dentales, ya que este se muestra confiado, estable y equilibrado. Para Barbería Leache et al. (2002) la madre es el centro de su mundo, por lo que le gusta obedecerla, complacerla y estar cerca de ella. Al final de esta etapa, ya a los 6 años, el niño tiende a presentar un cambio en su carácter, piensan que tiene la razón en todo por lo que hay un predominio de las rabietas violentas, no aceptan los regaños ni las críticas.

- **De los 7 a los 8 años:**

Barbería Leache et al., (2002) sostiene que, en esta edad, el niño se muestra muy caprichoso, le gusta dramatizar las cosas, cree que todos están en contra de él, por eso se reciente con frecuencia ante los regaños y la autoridad paterna, llega a pensar que los padres son injustos y que no se le quiere. Por otro lado, a esta edad llegan a tener un desarrollo intelectual muy marcado, se muestra más expansivo y rápido. Se vuelve más generoso con los demás, pero también espera algo a cambio.

- **De los 9 a los 11 años:**

Ahora el niño se muestra con un cambio en su actitud, se vuelve más independiente y confiado de sí mismo, es amistoso, sincero, flexible y muy obediente, aunque en ocasiones puede llegar a ser rebelde ante la autoridad, generalmente lo tolera, se muestran satisfechos con los padres y con el mundo en general. A esta edad pueden llegar a presentar más interés por sus amistades que por la familia, y aprende a trabajar en equipo. Le empiezan a interesar nuevas cosas como la higiene personal, así como también, aparece la preocupación por los ideales y la moral. Hay que tener cautela con los comentarios ya que se toman las cosas muy a pecho, y puede llegar a derrumbarse por cosas que no le preocupaban antes Barbería Leache et al., (2002)

- **De los 12 a los 18 años:**

En este período de edad, Boj et al., (1994) expresa que la adolescencia, es la última fase de la transición de la niñez hacia la edad adulta. Aquí empiezan lo que es la búsqueda de su identidad. Son impredecibles y rechazan la autoridad de los padres. Empiezan a sufrir una serie de cambios que llegan en esta etapa de la vida como lo son las transformaciones de su cuerpo, y el despertar de las necesidades sexuales.

Se ven más preocupados por su apariencia, así como también por la estética dento-facial. Aparece la necesidad de ser aceptados, y el miedo a ser etiquetado diferente.

B. Miedo y ansiedad.

El miedo y la ansiedad son emociones que comúnmente se sufren en la infancia. Así lo plantea Barbería Leache et al. (2002), expresando que el miedo es una reacción o actitud que manifiesta el niño frente a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial, y que en el plano psicológico corresponde a la respuesta física al dolor. La presencia del miedo en los niños es normal e inevitable en el transcurso de su desarrollo, se adquiere a través de procesos de aprendizaje, como la observación y la experiencia directa, estos generalmente van cambiando y modificándose según su edad, evolución y las situaciones que se le vayan presentando, las cuales ponen en juego lo que son una serie de reacciones esenciales para la supervivencia del individuo, es a lo que llamamos “reacción de alarma”.

Según plantea Peredo Videá (2009), al nacer el niño presenta esta respuesta de miedo ante pocos objetos, en su mayoría debido a una estimulación intensa, por ejemplo, a un ruido fuerte y repentino. A medida que el niño empieza a estar expuesto a más objetos temibles y empieza a tener más interacciones con su ambiente, los miedos se expanden, por ejemplo, empiezan a temerle a animales grandes y a otros seres desconocidos. Luego, en el transcurso de su crecimiento, experimentan por primera vez la separación de los padres, las críticas, maestros rígidos y fracasos.

Según Barbería Leache et al. (2002), podemos distinguir dos tipos de miedo o temor, tenemos el temor objetivo y el temor subjetivo. El temor objetivo es un miedo aprendido o que resulta de la experiencia, cuando se ha producido una estimulación directa a los órganos sensoriales, un ejemplo es aquel niño que ha tenido una experiencia difícil o dolorosa en un consultorio odontológico, o en un hospital. Por otro lado, tenemos al temor subjetivo, este está sujeto a las ideas o imaginación del niño, así como también se basa en los sentimientos y actitudes que hayan sido transmitidas al niño por las personas que lo rodean, sin necesidad que este haya vivido dicha situación en lo

personal. Este temor puede ser resultado de la sugerencia de los padres o compañeros del colegio.

La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y expectativas no reales (Barbería Leache et al., 2002). Por su parte, Peredo Videá (2009) expresa que estas alteraciones de ansiedad pueden caracterizarse por ser reacciones emocionales extremas o preocupaciones persistentes, cuyas manifestaciones son conductuales y pueden causar interferencia en las actividades diarias del niño. Los eventos en los que el niño está expuesto a niveles de estrés mayores están estrechamente relacionados con la aparición de la ansiedad durante la niñez. Barbería Leache et al. (2002) nos dice que una determinada cantidad de ansiedad es necesaria para la vida, sin embargo, dicha ansiedad puede volverse patológica o neurológica, cuando se presenta con una respuesta exagerada y problemática, y continúa después de haber desaparecido el peligro o la situación que la provocaba. Este tipo de ansiedad es la que se presenta como una problemática durante los tratamientos dentales, y es importante su eliminación.

En estos casos generalmente el niño aprende estrategias negativas para manejar su ansiedad y escapar de esta situación, como lo es la manipulación de los padres, estos niños piensan que, haciendo rabieta, llorando, gritando o desobedeciendo logran librarse de recibir el tratamiento odontológico que necesitan. Es por eso que, es importante dar a conocer que uno de los principales factores que pueden predisponer, mantener, aumentar o disminuir las formas clínicas de la ansiedad infantil es la participación de los padres a través de las limitaciones, a no permitir que el niño se habitúe y afronte por el mismo dichos estímulos. Así como también, uno de los principales contribuyentes a la intensificación de la ansiedad es generar en los niños la convicción de que la evitación es el medio principal por el que se afrontan las situaciones que provocan ansiedad (Peredo Videá, 2009).

C. Factores que influyen en la conducta del niño en la consulta.

La ansiedad dental es un problema muy común en la actualidad, que afecta tanto a niños como a adultos. Su presencia puede desencadenar importantes conflictos a la hora de realizar el tratamiento odontológico por la aparición de conductas o comportamientos inadecuados. Diversos factores pueden contribuir a su desencadenamiento o a su acentuación, por lo que su conocimiento previo podría minimizar las posibles consecuencias adversas.

1. Actitud de la familia.

No se puede juzgar o encasillar a un paciente infantil porque haya tenido una actitud inadecuada puntual durante el tratamiento o consulta dental sin previamente haber realizado un reconocimiento de la actitud de los padres, debido a que cada niño posee un entorno familiar único. El estrés de los padres es pues, un buen indicador o factor predisponente para la ansiedad del niño en la consulta dental, siendo la madre la persona más influyente ya que el padre suele representar una figura más autoritaria y por ende el niño se ve en la obligación de ser más cooperativo. Además de los padres, los familiares y las personas más allegadas pueden influir en la ansiedad dental de los niños (Bartolomé V. et al., 2019).

La manera en la que actúan las familias en relación a la odontología parece tener relación directa en el tipo de reacción del niño a los tratamientos de odontopediatría. De manera que niños con madres que tienden a tener demasiada ansiedad durante los tratamientos suelen presentar una conducta más negativa y menos cooperadora, esta ansiedad en los padres se debe a experiencias odontológicas del pasado.

2. Experiencias previas.

Otro factor que juega un rol importante son las experiencias previas que el niño haya tenido en la consulta dental o con el propio odontólogo. Se deben considerar aspectos como el número de visitas, el tratamiento a realizar, asistencia por diferentes profesionales (Bartolomé V. et al., 2019).

Si las experiencias previas llegaron a ser traumáticas o que hayan causado dolor u otras incomodidades durante la atención odontopediátrica, esto provoca una respuesta en el niño de miedo y ansiedad provocando su poca colaboración.

3. Presencia de los padres durante el tratamiento dental.

La ausencia de los padres en el gabinete se considera dentro de los factores psicológicos dada la gran relación que presenta con la ansiedad por separación que experimenta el paciente infantil. Podríamos indicar que la decisión de que los padres permanezcan dentro del gabinete durante el tratamiento debería valorar ciertas condiciones tales como la edad del niño, su nivel intelectual, necesidad de ayuda y/o de restricción física del paciente, niños con necesidades especiales, así como el tipo de padres (motivados, permisivos, manipuladores, ansiosos...) y su grado de participación/ cooperación en la consulta. Bartolomé V. et al. (2019).

Para los niños más pequeños que se encuentran entre las edades de 2 a 4 años, la compañía de los padres servirá de mucha ayuda durante la consulta, especialmente durante las primeras visitas al odontólogo, las reacciones de los padres influirán mucho ya que demostrarán seguridad y paz durante la consulta, sin embargo, mediante el niño crece la presencia de los padres en la consulta resulta menos importante. Barbería Leache et al. (2002).

4. Coeficiente intelectual.

Bartolomé V. et al. (2019) indica que los cuatro años es la edad crucial para poseer la capacidad suficiente para enfrentarse a un tratamiento dental, considerando que conforme aumenta la edad, existe un mayor desarrollo cognoscitivo, que incorpora el aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad, viéndose reflejado en conductas más apropiadas; obteniendo, por lo tanto, mayor colaboración y menores miedos. Sin embargo, se señala la edad de 5-6 años como una edad crítica para la aparición del temor odontológico ya que a edades menores no se tiene una percepción clara de miedo real; mientras que, hacia los 6 años, los niños se enfrentan a profundos cambios sociales, adquiriendo nuevas responsabilidades en el hogar y

escuela, lo que podría desencadenar altos niveles de ansiedad, entre ellos ansiedad dental.

Los niños que presentan un coeficiente intelectual bajo que serían los de menor edad llegan a sentir más miedo hacia el profesional de la salud.

5. Edad.

El pensamiento lógico del niño se desarrolla a medida que éste madura. Por lo tanto, los niños al ir acercándose a la adolescencia son capaces de mostrar habilidades cognitivas, emocionales e interpersonales más avanzadas para hacer frente a los eventos dentales potencialmente estresantes, siendo la adolescencia la etapa de más bajos niveles de ansiedad y/o miedo dental. (Bartolomé V. et al., 2019).

El miedo, la ansiedad y la edad tienen una relación al momento de hablar sobre la consulta odontológica, debido a que los niños más pequeños van a presentar mayores cuadros de conductas no apropiadas que los niños de edades más avanzadas, la edad del niño influirá decisivamente ante una visita inicial.

6. Sexo.

Numerosos trabajos han llegado a la conclusión de que las niñas suelen ser mucho más miedosas que los niños en el gabinete dental. Una explicación de esta relación podría ser que los hombres y las mujeres difieren respecto a los esquemas cognitivos de la ansiedad; es decir, las mujeres sobreestiman la probabilidad de peligro y anticipan una menor capacidad de enfrentarse a aquellas situaciones que consideran peligrosas en comparación con el género masculino, percibiendo los eventos dentales negativos de una manera significativamente más aversiva y catastrófica que los niños (Bartolomé V. et al., 2019).

Las diferencias con respecto al sexo puedan aumentar con la edad debido a diversos procesos sociales, se dice que, a partir de los 7 años, las niñas comienzan a mostrar más miedo que los niños. Los niños empiezan a presentar mejores conductas que ellas

cuando se les dan instrucciones rígidas de cómo han de comportarse. Barbería Leache et al. (2002).

7. Duración de las visitas.

Barbería Leache et al. (2002) plantea que las visitas no deben de ser largas y es fundamental hacer pausas. Se consideran visitas cortas aquellas que duran menos de 30 minutos. El tiempo de atención que pueden ofrecer es realmente corto y parece razonable suponer que con visitas largas las posibilidades de perder la cooperación aumentan. El grado de atención que un niño puede prestar durante una visita larga muchas veces depende más de la personalidad individual de cada niño que del factor edad.

Las visitas largas llegan a causar un estrés en el niño al momento de la consulta dependiendo de los procedimientos que se le estén realizando ellos empiezan a reaccionar y pueden llegar a cambiar su comportamiento.

D. Escala de Frankl.

Según doctor Boj et al. (1994), la utilización de las escalas de valoración de la conducta es la manera más común en la investigación de la colaboración en odontopediatría. Dentro de éstas, la escala más popular y la más utilizada por los odontólogos, aún en la actualidad, es la escala de Frankl, debido a que ha demostrado un alto grado de fiabilidad y es fácil de utilizar. Esta fue desarrollada por Frankl, Shiere y Fogels en 1962, consiste en evaluar la conducta infantil durante cinco distintas fases en una visita odontológica inicial, se evalúa: cuando se separa al niño de sus padres, el comportamiento durante el examen oral, profilaxis, toma de radiografías y despedida. Esta se divide en cuatro categorías distintas de conducta:

Tipo I. Definitivamente negativa:

Su conducta es abiertamente negativa. Grita fuerte, llora mucho, tiene miedo, rechaza y se niega a recibir el tratamiento.

Tipo II. Negativa:

Tiene evidencias de actitudes negativas, pero no pronunciadas (Se le observa malhumorado, arisco), no coopera, no tiene buena predisposición para aceptar el tratamiento.

Tipo III. Positivo:

Acepta el tratamiento, a veces con precaución y se muestra cauteloso, muestra iniciativa para acatar las indicaciones del odontólogo, quiere cooperar, pero a veces lo hace con reservas.

Tipo IV. Definitivamente positivo:

Buena interrelación y armonía con el odontólogo, muestra interés en los procedimientos dentales, ríe y disfruta.

IV. Diseño Metodológico (Material y método).

A. Tipo de estudio.

Descriptivo de corte transversal.

B. Área de estudio.

El estudio se realizó en la Clínica de Odontopediatría I de la Facultad de Odontología de una universidad pública de León, Nicaragua.

C. Población.

256 expedientes de los pacientes pediátricos atendidos en el componente de la clínica de Odontopediatría I durante los meses de febrero a junio del año 2024.

D. Muestra y método de muestreo.

- **Muestreo:** Probabilística, aleatoria simple
Cada individuo de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para el estudio.

- **Muestra:** El tamaño de la muestra se determinó utilizando métodos estadísticos a través del cálculo de la población finita, ya que se conoce el número total de expedientes de los pacientes pediátricos atendidos en el componente de la clínica de Odontopediatría I.

Para el cálculo de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5.67%, obteniendo un cálculo muestral de **138** expedientes de los pacientes pediátricos, equivalente al **54%** del total de la población.

E. Unidad de análisis de datos:

1. Descripción de la unidad:

- **Individuos específicos:** Pacientes pediátricos.
- **Contexto específico:** Clínica de Odontopediatría de una universidad pública en León, Nicaragua.
- **Características a estudiar:** Comportamiento de los pacientes durante las consultas odontológicas.
- **Edad:** Pacientes pediátricos, generalmente comprendidos entre los 6 y 12 años

2. Aspectos del Comportamiento a evaluar:

- **Ansiedad y miedo dental:** Niveles de ansiedad o miedo que los pacientes presentan antes y durante las consultas.
- **Cooperación durante el tratamiento:** Grado de colaboración de los pacientes con el personal odontológico durante los procedimientos.
- **Reacciones emocionales:** Manera en la que los pacientes expresan sus emociones (llanto, nerviosismo, tranquilidad, etc.).
- **Influencia de factores externos:** Impacto de la presencia de padres o tutores, el ambiente clínico y las técnicas de manejo del comportamiento empleadas por los odontopediatras.

F. Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Se tomaron en cuenta todos los pacientes pediátricos que hayan sido atendidos en clínica del componente de Odontopediatría I.
- Todos los expedientes de los estudiantes de la carrera de Odontología, inscritos en el V año del componente de Odontopediatría I.

Exclusión:

- Todos aquellos expedientes de estudiantes y pacientes pediátricos que no correspondan al componente de Odontopediatría I.

G. Procedimiento de recolección de datos:

1. Carta de solicitud: Se emitió una carta de solicitud de acceso a los expedientes de los niños y niñas atendidos por los estudiantes del componente de Odontopediatría I.
2. Revisión Bibliográfica: Realizamos una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema de investigación para contextualizar y definir las variables de comportamiento.
3. Diseño de Instrumentos: Se elaboró y validó el instrumento de recolección de datos a través de la realización de una prueba piloto (formulario de registro).
4. Ficha de registro: A través del acceso a los expedientes, se obtuvo la información necesaria y se tabularon en un Excel para facilitar el análisis de los mismos.

H. Aspectos éticos.

- El estudio tuvo una finalidad académica, por cuanto los datos de los pacientes y doctores no fueron reflejados en los resultados, ya que la información obtenida fue especialmente utilizada para dar respuestas a los objetivos del estudio.
- El acceso a los expedientes fue de pleno consentimiento de la instancia a cargo de otorgar la autorización a través de la carta de solicitud.
- Los datos obtenidos de los expedientes no fueron bajo ningún criterio manipulados y/o alterados para forzar los resultados del estudio.

I. Procesamiento de datos:

1. **Análisis de Datos:** Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes) para analizar los datos recogidos, para ello, se

procedió a ingresar los datos en el programa SPSS versión 29 para obtener las estadísticas que facilitaron el análisis del estudio.

2. **Interpretación y Discusión de Resultados:** Se interpretaron los resultados en función de los objetivos específicos y se discutieron en el contexto de la literatura existente.
3. **Elaboración del Informe Final:** Se redactó el informe de investigación con los hallazgos y recomendaciones.

V. Resultados.

Tabla 1.

Categorización de la escala de Frankl en pacientes pediátricos.

	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente positivo	21	15.2%
Positivo	112	81.2%
Negativo	5	3.6%
Definitivamente negativo	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Clasificación de la escala de Frankl según la edad de los pacientes.

	Definitivamente positivo		Positivo		Negativo		Definitivamente negativo		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
	4	0	0%	2	1.8%	0	0%	0	0%	2	1.4%
	5	0	0%	11	9.8%	1	20%	0	0%	12	8.7%
	6	4	19%	13	11.6%	3	60%	0	0%	20	14.5%
	7	4	19%	14	12.5%	1	20%	0	0%	19	13.8%
Edad	8	5	23.8%	21	18.8%	0	0%	0	0%	26	18.8%
	9	5	23.8%	13	11.6%	0	0%	0	0%	18	13%
	10	2	9.5%	23	20.5%	0	0%	0	0%	25	18.1%
	11	0	0%	9	8%	0	0%	0	0%	9	6.5%
	12	1	4.8%	6	5.4%	0	0%	0	0%	7	5.1%
Total	21	100%	112	100%	5	100%	0	0%	138	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

Clasificación de la escala de Frankl según el sexo de los pacientes.

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Definitivamente positivo	9	42.9%	12	57.1%	21	100%
Positivo	45	40.2%	67	59.8%	112	100%
Negativo	4	80%	1	20%	5	100%
Definitivamente negativo	0	0%	0	0%	0	0%
Total	58	41%	80	58%	138	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.

Antecedentes odontológicos de los pacientes pediátricos relacionado al comportamiento.

	Antecedentes odontológicos					
	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Definitivamente positivo	12	57.1%	9	42.9%	21	100%
Positivo	55	49.1%	57	50.9%	112	100%
Negativo	1	20%	4	80%	5	100%
Definitivamente negativo	0	0%	0	0%	0	100%
Total	68	49.3%	70	50.7%	138	100%

Fuente: Elaboración propia.

VI. Discusión de los resultados.

Según los datos obtenidos del presente estudio se encontró que de los 138 expedientes revisados 112 dieron como resultado positivo, lo que se traduce en un porcentaje del 81.2%, en comparación con estudios realizados previamente (Factores asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico por Evelyn del Rosario Munayco Pantoja en el año 2021); así mismo, se encontró que en este estudio, los niños presentaron colaboración positiva en un 72.57% correspondiente a la actitud del paciente pediátrico según la escala de Frankl, obteniendo valores similares a los obtenidos.

Otro estudio (Aplicación de la escala de Frankl durante la atención odontológica a los niños menores de 5 años de edad de la parroquia Manú, cantón Saraguro, durante el periodo 2022-2023 elaborado por Sara Mishel Armijos Pineda) refieren que el tipo de conducta más frecuente fue positivo con un porcentaje del 38.7%; así mismo, otro estudio realizado por Edison David Arguello Ramos (Tipos de comportamiento según la escala de Frankl presentados en pacientes odontológicos, llevada a cabo en la clínica de Odontopediatría de la Unidad de Atención Odontológica perteneciente a la Universidad Regional Autónoma De Los Andes UNIANDES) elaborada en el año 2022, expresan como resultado una incidencia del 54,90% de niños con un comportamiento levemente positivo en la escala de Frankl, en comparación con nuestro estudio sigue siendo la clasificación positiva que más predomina pero en estos casos con menor frecuencia.

En esta investigación se analizaron los tipos de comportamientos con las variables sexo y edad de los pacientes pediátricos, obteniendo como resultado final que el sexo que más predominó fue el masculino con 80 pacientes pediátricos del total de la muestra, dando porcentaje del 58.0% y las edades de 8 y 10 años siendo la edad de 10 años con mayor porcentaje de pacientes con actitud positiva con 16.6%, en cambio la edad de 6 años fue la que presento el índice de mayor comportamiento negativo con 2.1% que, en comparación con el estudio titulado “Manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Clínica Odontopediatría,

de la carrera de Odontología Marzo – Julio 2022” elaborado por Orlando Arturo Mayorga Cisneros, Eddyson Osman Martínez Varela, cuyos resultados arrojaron que la edad que más se presentó en la consulta fue de 10 a 12 años de edad y estos presentaban un comportamiento definitivamente positivo encontrando similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Nuestro análisis muestra que los antecedentes odontológicos influyen significativamente en el comportamiento de los pacientes durante el tratamiento. Los pacientes con experiencia previa en tratamientos odontológicos tienden a exhibir comportamientos más positivos y menos negativos, lo que sugiere que la familiaridad con el entorno dental podría reducir la ansiedad y fomentar una actitud más cooperativa.

Este hallazgo resalta la importancia de considerar los antecedentes odontológicos al planificar estrategias de manejo del comportamiento para pacientes pediátricos, con el fin de mejorar la experiencia del paciente y la eficacia del tratamiento.

VII. Conclusiones.

- Concluimos que, al categorizar el comportamiento de los pacientes pediátricos según la escala de Frankl, predominó el comportamiento positivo (81.2%) y una pequeña muestra del 3.6% de comportamiento negativo.
- El análisis revela que la mayoría de los pacientes pediátricos, de 6 a 10 años, mostraron un comportamiento positivo, mientras que los de 5 a 7 años presentaron conductas mayormente negativas, predominando el sexo masculino.
- Los pacientes con antecedentes odontológicos mostraron mayor cooperación y menos ansiedad, mientras que el 80% de los pacientes sin experiencia previa exhibió comportamientos negativos frente al 20% con antecedentes.

VIII. Recomendaciones.

En función de nuestros hallazgos, hacemos las siguientes recomendaciones:

A los estudiantes:

- Continuar desarrollando y aplicando las técnicas específicas para manejar el pequeño porcentaje de pacientes que presentan comportamientos negativos, asegurando su comodidad y seguridad durante los procedimientos odontológicos. Estas estrategias podrían incluir métodos de distracción, técnicas de comunicación empática y la presencia de los padres durante el tratamiento.
- Considerar las diferencias de comportamiento entre niños y niñas al planificar el tratamiento odontológico, ajustando las técnicas de manejo del comportamiento para atender las necesidades particulares de cada grupo. Para las niñas, podría ser beneficioso implementar técnicas de reducción de ansiedad adicionales, como la música relajante o el uso de juguetes calmantes.
- Seguir tomando en consideración los antecedentes odontológicos de los pacientes a la hora de la elaboración del plan de tratamiento para una correcta adecuación de las estrategias de manejo del comportamiento.
- Se recomienda realizar el diagnóstico del comportamiento de los pacientes pediátricos según la escala de Frankl antes y después de haber culminado los tratamientos odontológicos.

IX. Referencias Bibliográficas.

- Argüello R., E., Pillco Ch., Jgpc., & Pancho Ch., Tlpc. (2022, 1 marzo). Tipos de comportamiento según la escala de Frankl presentados en pacientes odontológicos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/1758>
- Armijos P., S. (2023). Aplicación de la escala de Frankl durante la atención odontológica a los niños menores de 5 años de edad de la parroquia Manú, cantón Saraguro, durante el periodo 2022-2023 [Universidad Nacional de Loja].
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27565/1/SaraMishel_ArmijosPineda.pdf
- Barbería Leache, E., Boj Q., R., Catalá P., M., García Ballestas, C., & Mendoza M., A. (2002). Odontopediatría [Versión impresa].
- Bartolomé V., B., Torres M., L., Méndez Z., M., & Almenara R., M. (2019, 14 marzo). Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. COEM.
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>
- Boj, J., Catalá, M., García-Ballesta, C., & Mendoza M., A. (1994). Odontopediatría III Masson.
- Mayorga C., O., & Martínez V., E. (2022). Manejo conductual en el paciente pediátrico por los estudiantes que cursan el componente de Clínica Odontopediatría, de la Carrera de Odontología Marzo – julio 2022 [Monografía para optar al título de Cirujano Dentista]. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – LEÓN.
- Mayorga, O., & Martínez, E. (2022). *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* (1.ª ed., p. 8, 25). León. León.
- Munayco P., E. del R. (2021). Factores asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico. Scielo, 34(1659-0775).
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100031
- Peredo Vide, R. (2009). Los miedos infantiles y su relación con la manifestación de indicadores de depresión y ansiedad en niños de edad escolar. SCIELO.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322009000100004&lng=es&tlng=es
- Rodríguez R., L., & Velásquez Z., J. (2019). Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a técnicas de manejo de comportamiento infantil, Clínica Odontopediatría, II segundo semestre 2019 [Monografía para optar al título de Cirujano Dentista]. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEÓN.
- Rodríguez, L., & Velásquez, J. (2019). *Nivel de conocimiento y opinión de los estudiantes sobre actitudes en relación a técnicas de manejo de comportamiento infantil, clínica Odontopediatría, II segundo semestre 2019* (1.ª ed., p. 9). León. León.

Anexos.

A. Carta de solicitud de permiso.

León, 03 de mayo del 2024

Carta de solicitud de permiso

Dra. Samantha Espinoza

Secretaria académica de la facultad de Odontología UNAN- LEON

Apreciable Dra. Espinoza.
Sus manos.

Tenga a bien recibir nuestros más sinceros y respetuosos saludos.

Sirva la presente misiva para hacer formal solicitud de permiso y contar con su autorización al acceso de los expedientes de la clínica de odontopediatría del actual semestre, a fin de recolectar los datos necesarios que nos ayudarán en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, el cual lleva por título “Comportamiento de pacientes pediátricos atendidos en clínica de Odontopediatría I, de una universidad pública de león, Nicaragua” bajo la tutoría del Dr. Fernando Gutiérrez.

El acceso a la información de los expedientes será únicamente de carácter académico, por cuanto nos comprometemos al resguardo y confidencialidad de los mismos.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su tiempo, esperamos contar con su autorización mediante una respuesta positiva a nuestra solicitud.

Br. María Del Cielo Pineda

Br. Maykel Agustín Ruiz B.

Dr. Fernando Gutiérrez
Tutor

2024, 45/19: La Patria, ¡La Revolución!

B. Carta de autorización a los expedientes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, León (UNAN-León)
FUNDADA EN 1812

AREA DE CONOCIMIENTO ODONTOLOGIA
REGISTRO ACADÉMICO

León, 06 de mayo de 2024

Dr. Walter Salazar Salgado
Director de Clínicas Multidisciplinarias y Laboratorios.
Su despacho.


Estimado Doctor Salazar:

La suscrita Responsable de Registro Académico del Área de Conocimiento de Odontología, por este medio hace constar que los bachilleres Maíra del Cielo Pineda Chavarría carnet 19-01022-0 y Maykel Agustín Ruiz Bárcenas carnet:19-03012-0 son estudiantes activos del quinto año de la Carrera de Odontología, actualmente está realizando su investigación sobre el tema: "Comportamiento de pacientes pediátricos atendidos en Clínica de Odontopediatria I, de una universidad pública de León, Nicaragua", el que está bajo la tutoría del MSc. Fernando Gutiérrez docente del área de Preventiva y Social de ésta área de conocimiento.

Por lo anterior, le solicito su colaboración para que los bachilleres puedan acceder a los expedientes del componente de Clínica de Odontopediatria I de este primer semestre/2024, para la recolección de datos de su trabajo de investigación.

A solicitud de parte interesada, extiendo la presente, en la ciudad de León República de Nicaragua, a los seis días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro.

Atentamente,


Dra. Alicia Sarabian Espinoza Palma
Registro Académico
Área de Conocimiento de Odontología
UNAN-León



Cc. Archivo.

2024: 45/19 La Patria, La Revolución!

C. Variables y operacionalización de variables:

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Indicador	Escala	Valores
Sexo	Género biológico del paciente pediátrico.	Ficha de datos	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Número de edad cumplido del paciente pediátrico.	Ficha de datos	Nominal	6 a 12 años
Antecedente Odontológico	Historial de experiencias y tratamientos odontológicos previos.	Ficha de datos	Nominal	Si No
Comportamiento de los pacientes pediátricos según escala de Frankl	Conducta observable y respuestas emocionales de los niños durante la consulta odontológica.	Ficha de datos	Ordinal	Definitivamente negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo

Fuente: Elaboración propia.

D. Prueba piloto de la ficha recolección de datos.

Nuestro calculo muestral fue de 138 expedientes con un margen de error del 5.67% y un 95% de confiabilidad, lo que indicó una muestra consistente para la aplicación del instrumento.

Calculadora de margen de error

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	256
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.67%

Tamaño de muestra
"n" =

138.11

Tamaño de la población

Nivel de confianza

Tamaño de muestra

Margen de error

5.67%

Para el procesamiento y análisis de la información contenida en el formulario de recolección de datos, se diseñó una prueba piloto que nos permitiera entender cómo medir la consistencia interna de un conjunto de ítems o preguntas. Por tanto, se empleó una rúbrica para trabajar con el 69 expedientes de la muestra calculada donde todos tuvieron la oportunidad por igualmente se seleccionados.

Item		Definitivamente Positivo	Positivo	Negativo	Definitivamente Negativo
Clasificación		7.6%	40.6%	1.8%	0%
Sexo	M	28.5%	10.0%	29.9%	0.0%
	F	21.4%	40.0%	20.1%	0.0%
Edad	Las edades son variables al igual que la clasificación por el sexo, por tanto, se estimó un rango entre 6 a 11 años.				
Antecedente	SI	28.5%	24.5%	10.0%	0.0%
	No	21.4%	25.4%	40.0%	0.0%

E. Ficha de datos.

Datos del paciente pediátrico:

N° Expediente: _____ (sólo por control de registro)

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Edad cumplida: _____ años

Antecedente clínico:

Si: _____ No: _____

(Si el paciente presenta experiencia clínica previa, el tratamiento no será una causal de estudio, ya que sólo se tomará como referencia previa a la atención)

Clasificación del comportamiento según escala de Frankl:

1. Definitivamente negativo _____
2. Negativo _____
3. Positivo _____
4. Definitivamente positivo _____

F. Gráficos.

Figura 1. Clasificación de los pacientes pediátricos según escala de Frankl.

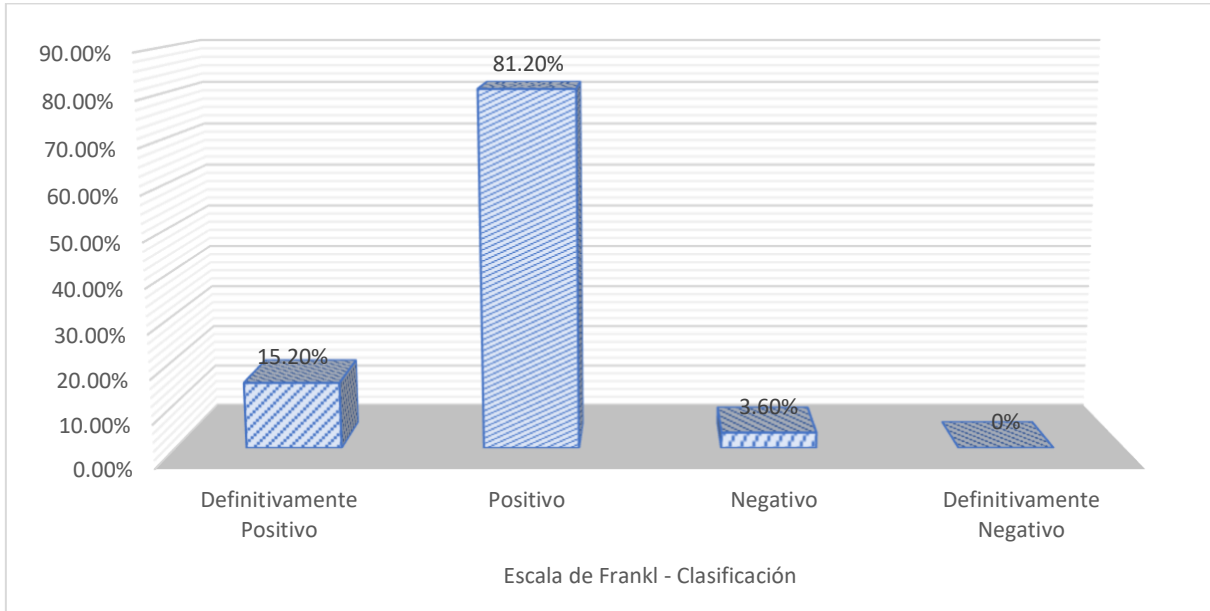


Figura 2. Clasificación del comportamiento según el sexo.

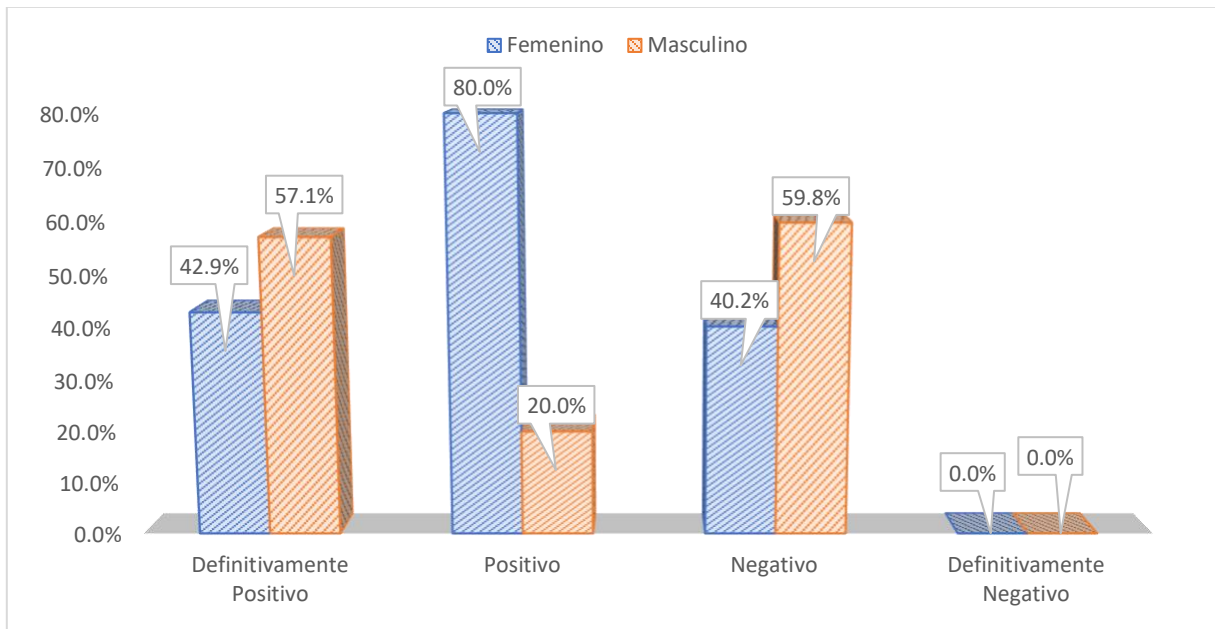


Figura 3. Clasificación del comportamiento según la edad.

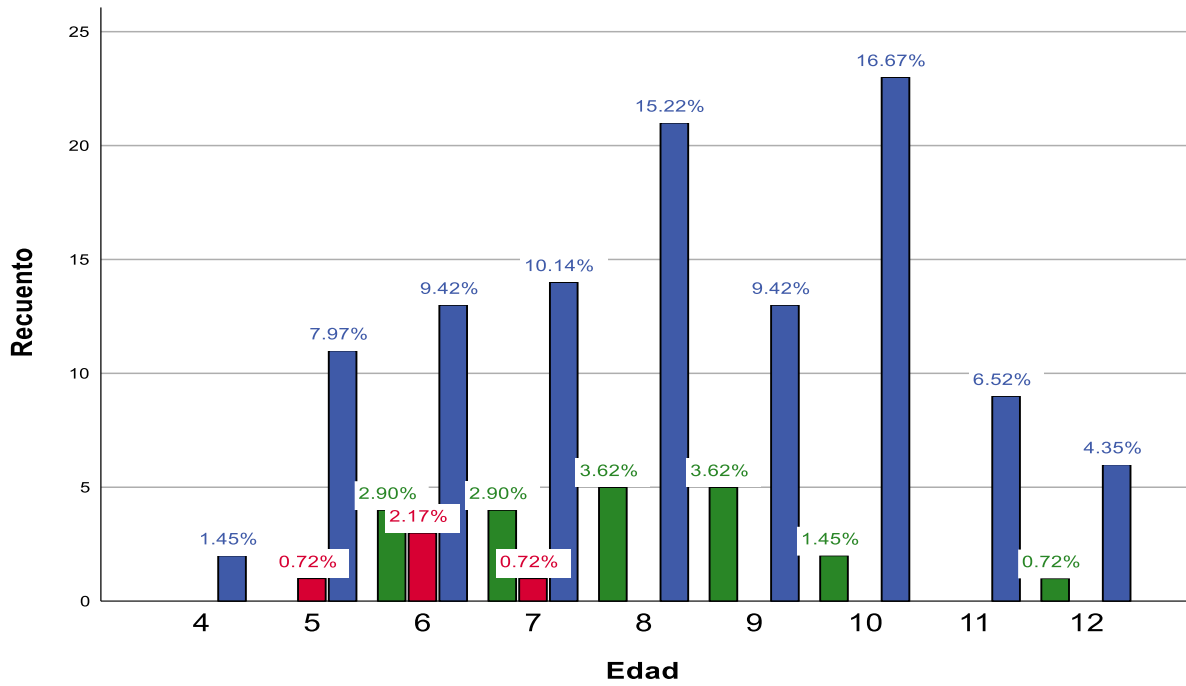


Figura 4. Clasificación del comportamiento según antecedente del paciente.

