



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y
REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL
COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**

Autor (es):

Briceño, Kimberly C.I.- 27.394.768

Molina, Pierina C.I.- 27.981.067

Tutor (a):

Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y
REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL
COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autor (es):

Briceño, Kimberly C.I.- 27.394.768

Molina, Pierina C.I.- 27.981.067

Tutor (a):

Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636

San Diego, abril de 2022



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por medio de la presente hago (hacemos) constar que he (hemos) aceptado la Tutoría del Proyecto de Investigación cuyo título provisional es:

Eficiencia de las técnicas control de voz y reforzamiento positivo en la adaptación del comportamiento de pacientes odontopediátricos

El cual va a ser realizado por:

Briceño, Kimberly	C.I 27.394.768
Molina, Pierina	C.I 27.981.067

Este Proyecto será desarrollado como Trabajo Especial de Grado (Tesis), por los estudiantes antes mencionados como requisito para obtener el título de Odontólogo. Esta tutoría la he asumido desde la preparación del Proyecto hasta la finalización del Trabajo de Investigación.

PROFESOR:

ESTUDIANTES:

Nombre(s): DIANA YANETH

Nombre (s) KIMBERLY JULIETH

Apellidos:	RAMOS RODRIGUEZ	Apellidos:	BRICEÑO QUINTERO
C.I.:	V. 12.473.636	C.I.:	27.394.768
Especialidad:	ORTOPEDIA Y ORTODONCIA	2.Nombre(s):	PIERINA PAOLA
Categoría:		Apellidos:	MOLINA MARQUEZ
Teléfonos:	04144119297	C.I.	27.981.067
Email:	Dianasalinas0409@gmail.com	3.Nombre(s):	

Firma: C.I. _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Teléfonos: _____

Email: _____ Firmas: _____

NOTA: LLENAR Y ESCANEAR ESTE DOCUMENTO ENVIAR AL CORREO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego Teléfono: (0241) 871424



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) *Briceño, Kimberly; Molina, Pierina* portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.- 27.394.768 y C.I.- 27.981.067 para optar al grado académico de Odontólogo , cuyo título es EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

N° de la Cédula de Identidad



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, *Od. Diana Ramos*, portador(a) de la cédula de identidad N° C.I.- 12.473.636 en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadano(a) *Briceño, Kimberly; Molina, Pierina* portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.- 27.394.768 y C.I.- 27.981.067, titulado EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

(Firma autógrafa del tutor)

Nombres y apellidos

N° de la Cédula de Identidad



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado, cuyo título es EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS realizado por las ciudadanas Briceño, Kimberly; Molina, Pierina portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.- 27.394.768 y C.I.- 27.981.067, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



Jurado
Nombre: Livia Segobia
C.I.- v.9.445.831



Jurado
Nombre: Janeth Rodríguez
C.I.- v.-8.844.992



Tutor académico
Nombre: Od. Diana Ramos
C.I.- 12.473.636

Fecha: 31/05/22



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por darnos salud y vida, así como la oportunidad de trabajar en pro de nuestros sueños en cada amanecer.

A nuestros padres, quienes nos han permitido ir materializando nuestros sueños, ellos no dudaron ni un segundo en brindarnos todo el respaldo para cursar esta bonita carrera. Así como los demás familiares; gracias a ellos, por darnos el ánimo que necesitábamos. Gracias infinitas por acceder a acompañarnos en esta mágica experiencia, que ha sido toda una montaña rusa de sentimientos.

Gracias también a todas nuestras amigas, compañeros, profesores, que en todo momento fueron los que nos impulsaron a seguir, por cada aprendizaje, cada llamado de atención, cada compromiso adquirido con cada una de nosotras, por querer que seamos mejores cada día. A nuestra tutora por su dedicación y sus conocimientos brindados.

No tenemos palabras para agradecer todo lo que han hecho por nosotras, simplemente gracias por todo. Nos llevaremos en nuestros corazones sus sonrisas, sus abrazos y en nuestros pensamientos siempre estarán sus frases y sus enseñanzas los queremos mucho. Gracias

Con cariño....

Kimberly Briceño y Pierina Molina

RECONOCIMIENTOS

En este trabajo de grado, queremos reconocer el arduo y comprometido trabajo que han realizado un grupo de personas para llevarlo a cabo:

- En primer lugar, a la cooperación brindada por la Od. Romelia Rueda, Decana de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de Venezuela.
- A nuestra profesora, tutora y Od. Diana Ramos, quien estuvo a cargo de aconsejar, opinar, revisar y corregir cada parte de nuestro trabajo.
- A nuestra admirada profesora Smirna Castrillo por su dirección y ayuda constante, en especial por su orientación metodológica y por su continuo estímulo durante todo el proceso.
- A nuestros jurados Livia Segobia y Janeth Rodríguez, por ser nuestro jurado y dar ese veredicto, que sin duda alguna; marcará nuestra historia y paso por la universidad.
- A nuestra profesora y Od. Blasmir Giménez, coordinadora de las clínicas de nuestra facultad de Odontología.

Se agradece a todas aquellas personas que de forma directa e indirecta siempre nos brindaron su mano amiga.

Por último y no menos importante, reconocemos el valor tan elemental de nuestros padres, por ser pilares en nuestro futuro.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Lista de Cuadros	x
Lista de Gráficos	xi
Resumen Informativo	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
CAPÍTULOS	

I EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de la Investigación	6
1.2.1.- Objetivo General	6
1.2.2.- Objetivos específicos	6
1.3. Justificación	6
1.4.- Alcance y limitaciones	7
II MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	11
2.3.- Bases Legales	22
2.4.- Definición de términos básicos	23
III MARCO METODOLÓGICO	25
IV RESULTADOS	30
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42-43
Referencias	44
Anexos	50

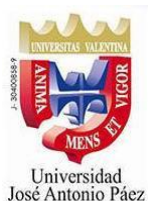
LISTA DE CUADROS Y/O TABLAS

CONTENIDO		
Cuadro Tablas		pp.
1	Clasificación de los comportamientos según la escala de Frankl ...	21
2	Cuadro de operacionalización de variables.....	24
1	Características Clínicas extraídas de la Anamnesis	30
2	Información clínica y clasificación de comportamiento con sus interpretaciones en la técnica Control de voz	35
3	Tipos de comportamientos antes y después de la aplicación de la técnica control de voz, con sus respectivos promedios.....	36
4	Información clínica y clasificación de comportamiento con sus interpretaciones en la técnica Reforzamiento positivo.....	37
5	Tipos de comportamientos antes y después de la aplicación de la técnica reforzamiento positivo, con sus respectivos promedios.....	38
6	Promedios de las técnicas Control de Voz y Reforzamiento Positivo	39

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráfico Figura		pp.
1	Proceso para efectuar el análisis estadístico	29
2	Distribución en cuanto a la edad de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022.	31
3	Distribución en cuanto a condición, trastornos o enfermedades de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022.	32
4	Distribución en cuanto a experiencias previas de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022	32
5	Distribución en cuanto a transmisión familiar de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022.	33
6	Distribución en cuanto a procedimientos odontológicos de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022	34
7	Distribución en cuanto a dolor o molestia de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022.	34



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

Autor(a):

Briceño, Kimberly C.I.- 27.394.768
Molina, Pierina C.I.- 27.981.067

Tutor(a):

Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636
Fecha: abril de 2022

RESUMEN INFORMATIVO

Durante la infancia, los niños experimentan una serie de comportamientos que pueden ser clasificados como positivos o negativos; y se manifiestan en cualquier contexto, pero afortunadamente los mismos pueden ser modificados a tal punto de lograr que los infantes, hagan lo que el adulto les solicite. Esta aseveración forma parte del conductismo, el cual es una de las Teorías del Aprendizaje, que plantea al comportamiento como un estado maleable si se condicionan las circunstancias ambientales que la rodean y es la base teórica de esta investigación. Es importante mencionar, que los comportamientos, específicamente, los mostrados en el área de salud de la Clínica del Niño y Adolescente III de la Facultad de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, San Diego – Carabobo; se clasificaron en cuatro tipos, según la Escala de Frank. La línea investigativa a la cual pertenece esta investigación, es Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación. Metodológicamente, se adoptó el enfoque cuantitativo con diseño transversal, su modalidad es de campo con un nivel de profundidad comparativo. La muestra está conformada por catorce (14) niños de edades entre siete (07) y diez (10) años de edad, divididos en dos grupos, para la aplicación de las técnicas control de voz y reforzamiento positivo, a fin de demostrar la eficiencia de las mismas, resultando que ambas cumplen con los objetivos para los que fueron creadas y es adoptar un comportamiento positivo que le permita al odontopediatra poder realizar exitosamente el procedimiento odontológico, por el cual asiste a consulta. No obstante, en los resultados de este estudio, quedó demostrado que la técnica de Reforzamiento Positivo, muestra mayor eficiencia.

Palabras Claves: Control de Voz, reforzamiento positivo, odontopediatría, Escala de Frankl.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



EFFICIENCY OF VOICE CONTROL AND POSITIVE REINFORCEMENT TECHNIQUES IN THE BEHAVIOR ADAPTATION OF PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

Author(a):

Briceño, Kimberly C.I.- 27.394.768
Molina, Pierina C.I.- 27.981.067

Tutor(a):

Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636
Date: april, 2022

ABSTRACT

During childhood, children experience a series of behaviors that can be classified as positive or negative; and they manifest themselves in any context, but fortunately they can be modified to such an extent that infants do what the adult asks of them. This assertion is part of behaviorism, which is one of the Learning Theories, which poses behavior as a malleable state if the surrounding environmental circumstances are conditioned and is the theoretical basis of this research. It is important to mention that the behaviors, specifically, those shown in the health area of the Clinic for Children and Adolescents III of the Faculty of Pediatric Dentistry of the José Antonio Páez University, San Diego – Carabobo; they were classified into four types, according to the Frank Scale. The research line to which this research belongs is Clinical and Corrective Dentistry of the Research Unit. Methodologically, the quantitative approach with cross-sectional design was adopted; its modality is field with a comparative level of depth. The sample is made up of fourteen (14) children aged between seven (07) and ten (10) years of age, divided into two groups, for the application of voice control and positive reinforcement techniques, in order to demonstrate the efficiency of the same, resulting that both meet the objectives for which they were created and is to adopt a positive behavior that allows the pediatric dentist to successfully perform the dental procedure, for which he attends consultation. However, in the results of this study, it was shown that the Positive Reinforcement technique shows greater efficiency.

Keywords: Voice control, positive reinforcement, pediatric dentistry, Frank Scale.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo la realización de un estudio sobre los diferentes comportamientos que manifiestan los niños cuando acuden a la consulta odontológica, ya que la visita al odontólogo puede provocar un cierto grado de miedo, ansiedad, temor o angustia, aunque ello depende de su edad y grado de madurez emocional (1); hay niños que muestran un buen comportamiento; pero otros, que se irritan con facilidad (2).

En el área de la odontopediatría, este aspecto del comportamiento es elemental, puesto que, en caso de no ser la más adecuada, pudiera verse comprometido el procedimiento odontológico como tal. En este sentido, el odontólogo debe conocer, aplicar y evaluar las diferentes técnicas a usar cuando una situación se torna incómoda o irritante para todas las partes involucradas. Es importante mencionar, que el odontopediatra proporciona cuidados terapéuticos y preventivos referentes a la salud bucodental de bebés y niños hasta la edad adolescente, incluyendo aquellos que requieran de necesidades especiales (3).

En consonancia a lo anteriormente descrito, las acciones que se consideran irritantes, según varias arquez bibliográficos, se encuentran asociadas a experiencias previas negativas propias o de sus amigos y/o familiares, presencia o ausencia de los padres en la consulta (4), factores ambientales, edad, sexo, personalidad y aspectos psicológicos del paciente (5,6). No obstante, es deber del especialista, garantizar que el contacto odontólogo – paciente sea más ameno y la comunicación más fluida; logrando así que el miedo y la ansiedad del paciente disminuya considerablemente y que la capacidad de adaptación de cada niño, aumente. En cuanto a las técnicas, la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) establece que las mismas deben ser elegidas de acuerdo a su validación y efectividad (7).

De allí que el presente trabajo de investigación está enmarcado en el tema de las técnicas de adaptación empleadas en la consulta de odontopediatría; principalmente en las técnicas de control de voz y refuerzo positivo. Ambas, son implementadas en todas las clínicas del niño y del adolescente, de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. En esta oportunidad, el estudio se realiza en la Clínica del Niño y Adolescente III, del 8vo semestre de Odontología.

Finalmente, el trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I**, en el cual se plantea el problema, se establecen los objetivos y la justificación del mismo. **El Capítulo II**, denominado marco teórico, hace referencia a los antecedentes de la investigación y las teorías que la sustentan, bases conceptuales, y bases legales; así como la definición de términos básicos. En cuanto al **Capítulo III**, se refiere, corresponde a la metodología, tipo y diseño de la investigación. Seguidamente, en el **Capítulo IV**, se analizan los resultados; y finalmente, en el **Capítulo V**, se concluye con las aseveraciones más importantes de la realización del mismo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema:

La odontología es una ciencia que impacta al paciente, desde su aspecto psicológico hasta físico, porque engloba el sentirse y verse bien. En tal sentido, es imperativo que el procedimiento a aplicar sea exitoso. El odontólogo, cumple una función preventiva y más cuando se trata del abordaje de pacientes infantiles; que es allí cuando surge la odontopediatría, que puede definirse como la especialidad odontológica que más comprensión y habilidad exige por parte del profesional, para manejar los diferentes comportamientos del paciente infantil. Su posición se halla favorecida, no sólo para proporcionar tratamiento dental cuando se requiera, sino también para intervenir en acciones futuras y en las actitudes que posee el infante en cuanto a su salud bucal (8).

La interacción entre el niño y el odontopediatra, es el engranaje que se requiere en la consulta, para establecer lazos de confianza y seguridad, permitiendo así que se genere una actitud positiva frente a procedimientos odontológicos (9). En caso de que esto no ocurra, la situación puede tornarse difícil, a tal punto de dificultar el encuentro médico – paciente; una mala actitud de este último, disminuye su cooperación, provocando la aparición de un comportamiento negativo, lo que constituye uno de los problemas de mayor preocupación por parte del especialista (10). Es allí, cuando el odontólogo debe aplicar las técnicas de manejo conductual, las cuales pueden definirse como el conjunto de procesos o métodos que se utilizan para conseguir la aceptación por parte del niño, su fundamentación teórica se encuentra sustentada en la Psicología del Aprendizaje (7,11, 12).

El manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo; cuya característica principal es que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean; se basa en el control de sus emociones (13). La finalidad que persigue el odontopediatra con el control conductual del paciente infantil, ya se ha mencionado en párrafos anteriores, y es minimizar el miedo y la ansiedad, al promover un entendimiento de la necesidad de una buena salud dental (14).

De acuerdo a lo reseñado, es pertinente señalar que la Academia Americana de Odontopediatría, en su guía sobre técnicas del comportamiento, las divide en: técnicas básicas y técnicas avanzadas (6), exhortando el uso de las pertenecientes al primer grupo; aunque al momento de seleccionar la que será aplicada, deben considerarse aspectos importantes como la edad, el desarrollo intelectual y/o emocional del niño, además del conocimiento y experiencia del dentista, acondicionamiento de las instalaciones, aceptabilidad de padres/niño, tipo de procedimiento, experiencias médicas y dentales previas.

Dentro de las técnicas básicas o simples, se encuentran (a) Decir-mostrar-hacer, (b) control de voz, (c) reforzamiento positivo, (d) control de voz, (e) refuerzo positivo, (f) presencia o ausencia de los padres, (g) distracción, (h) desensibilización y (i) mano sobre boca (6). En esta oportunidad, para este trabajo investigativo, se han seleccionado las técnicas de control de voz y reforzamiento positivo, ya que son consideradas unas de más sencillas y accesibles al momento de abordar al paciente. De éstas, se pretende determinar cuál técnicas de comunicación: control de voz y reforzamiento positivo, (o ambas) es la que posee mayor efectividad.

Por su parte, el control de voz consiste en una modificación del volumen de la voz usado para controlar el comportamiento del paciente; con mirada amigable, voz pausada y tono de voz suave, el odontopediatra puede aumentar el volumen

de su voz para llamar la atención, frenar el comportamiento negativo del niño (14) y verificar si la comunicación está siendo efectiva. Es necesario utilizar técnica con buen juicio para no confundir el aumento de la voz con gritos. Esta técnica es raramente utilizada en bebés, debido a la dificultad de entendimiento que éstos poseen hasta los 3 años de edad (14).

En cuanto al reforzamiento positivo, consiste en el uso de recompensas para estimular el buen comportamiento, generalmente un "juguete" de bajo costo. Es importante recordar que la recompensa no puede ser utilizada como chantaje para realizar el tratamiento y que ésta debe ser ofrecida sólo después de evaluar las acciones del niño en la consulta. Siempre se debe asociar la recompensa con el comportamiento que se está intentando cambiar (15)

Todas las manifestaciones con respecto al accionar y las técnicas antes mencionadas, se presentan en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en todas las Clínicas; solo que para este trabajo se seleccionó la Clínica del Niño y del Adolescente III, para dar cumplimiento a los objetivos planteados por las autoras.

De lo previamente planteado, emergen una serie de preguntas que dan lugar a los objetivos del estudio: ¿Cuál de las técnicas control de voz y refuerzo positivo, ofrecería mejores resultados como técnica de comunicación en la adaptación del comportamiento del paciente odontopediátrico? ¿Qué patrones de comportamiento según la escala de Frankl, presentan los niños antes y después del procedimiento dental?

1.2.- Objetivos de la investigación:

1.2.1.- Objetivo General:

- Evaluar la eficiencia de las técnicas Control de voz y Reforzamiento Positivo en la adaptación del comportamiento de pacientes odontopediátricos en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022.

1.2.2. - Objetivos específicos:

- Describir las características clínicas que puedan intervenir como posibles factores en la adaptación de comportamientos mostrados por el paciente odontopediátrico en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022.
- Examinar los patrones de comportamiento de los pacientes según la escala de Frankl, que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022, previo a la aplicación de las técnicas control de voz y reforzamiento positivo.
- Aplicar la técnica básica para la adaptación del comportamiento en pacientes odontopediátricos en estudio, que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022.
- Explorar los patrones de comportamiento de los pacientes según la escala de Frankl, que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022, posterior a la aplicación de las técnicas control de voz y reforzamiento positivo.

1.3. - Justificación de la investigación:

Este trabajo surgió ante el requerimiento de establecer los grados de eficacia entre las técnicas control de voz y refuerzo positivo para la adaptación de comportamientos en los pacientes en las que son aplicadas. Es determinante saber que este estudio se relaciona con las ciencias de la salud, específicamente preventiva; pero también socio- educativas; puesto que la muestra, la cual es un

conjunto representativo de la población, está constituida por niños entre siete (07) y diez (10) años de edad, que se encuentran en proceso de exploración y aprehensión de conocimientos para mantener en óptimas condiciones su salud bucal.

Amparados en el marco legal existente, se justifica que este trabajo, aborda un tema vigente, donde se estudia el comportamiento del paciente pediátrico, el manejo de su ansiedad y las distintas variables que afectan su accionar en la consulta odontológica, lo que genera la necesidad de conocer y aplicar técnicas de manejo de comportamiento al momento de la atención. Es imperativo destacar que en este estudio, se hizo uso de la Escala de Comportamiento de Frankl para la clasificación de los mismos.

Los beneficiarios directos de esta investigación, son los pacientes que asisten a la Clínica de Niños y Adolescentes III de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, sus padres y los estudiantes de Odontología.

1.4.- Alcance y limitaciones:

Esta investigación aporta conocimientos válidos a la línea de investigación a la cual se encuentra adscrito, la cual es: Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación: Atención Odontológica Integral, que subyace del área de Interacción Comunitaria. De igual forma, plantea demostrar cuál de las dos técnicas seleccionadas, ofrece mejores resultados en cuanto al alcance del objetivo para el cual fueron creadas, que es disminuir los niveles de ansiedad dental asociados a comportamientos inadecuados en los pacientes entre siete (07) y diez (10) años de edad que asisten a consulta de la Clínica de Niños y Adolescentes III, del 8vo semestre de la carrera de odontología, en la Universidad José Antonio Páez, San Diego – Carabobo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico permite sustentar el trabajo en cuestión, con diferentes investigaciones asociadas al tema hechas por autores regionales, nacionales e internacionales, así como teorías, bases legales y términos básicos.

2.1.- Antecedentes:

En el año 2020, en Guayaquil – Ecuador, Muñoz desarrolló su trabajo investigativo al cual tituló *Control de la ansiedad durante el tratamiento bucodental en niños de 4 a 8 años*. En este trabajo, ella abordó el problema de la ansiedad que experimentan los infantes que acuden a la consulta odontológica, planteándose como objetivo general, determinar los métodos de control de la ansiedad que utilizan los estudiantes de 9no semestre durante el tratamiento bucodental en niños de 4 a 8 años atendidos en la Facultad Piloto de Odontología periodo 2019-2020 ciclo II. Aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa, de campo, con uso de la encuesta dirigida a niños y padres de familia, cuyos resultados evidenciaron que, la población mayoritaria de niños experimentó preocupación, timidez y llanto con algo de temor; el mecanismo que prevaleció en la mayoría de las atenciones a los niños, fue el de decir, mostrar y hacer, para lograr el alivio de la ansiedad (16).

Ese trabajo llevado a cabo por Muñoz, guarda una estrecha relación con éste, ya que se desarrolló en función de calmar la ansiedad, preocupación, timidez y

llanto mostrada por los niños a través de las técnicas de manejo conductual; aunque ella se enfocó en la técnica de decir, mostrar y hacer, mientras que ésta está enfocada en control de voz y refuerzo positivo, pertenecen a la misma clasificación de técnicas básicas y por ende, facilitan la ejecución de maniobras dentro de la boca, controlan los movimientos del paciente, disminuyen la posibilidad de eventos adversos y ofrecen mayor comodidad de trabajo para el odontólogo y su personal.

En Guayaquil, en el año 2019, se llevó a cabo una investigación por Moya, titulada *Tipos de Manejo de Conducta en pacientes pediátricos en la consulta de Odontopediatría*, cuyo objetivo general fue determinar las dificultades existentes en los estudiantes de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología para el manejo de la conducta de los niños y niñas. Su metodología estuvo enfocada a una investigación cuantitativa, con diseño de campo y nivel descriptivo. En este estudio, la población se conformó con los 230 estudiantes del último semestre de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil de la Clínica de Odontopediatría y la muestra fue de tipo aleatoria constituida por 120 estudiantes. Esta autora concluyó que existe un promedio del 42.50% de estudiantes que aún desconocían las diferentes técnicas básicas y avanzadas del manejo de la conducta (17).

Dicho esto, se hace pertinente mencionar que hay dos elementos en común entre ese estudio realizado y el desarrollado; uno de ellos es que el tipo de manejo conductual de los pacientes odontopediátricos se abordó a través de las técnicas básicas, y el otro está relacionado con la metodología de investigación. Un punto diferencial entre éstas es que los estudiantes de odontología que formaron parte de la muestra seleccionada por Kelly, sólo manejaban con facilidad la técnica decir, mostrar y hacer; mientras que en este estudio, los estudiantes conocen todas las técnicas farmacológicas y no farmacológicas, aunque también concuerden en que estas últimas son las más accesibles para ser aplicadas.

Paredes y Uzcátegui, en la Universidad de los Andes (ULA), en el año 2018 hicieron una investigación intitulada *Efecto de la animación lúdica sobre los*

niveles de ansiedad en niños que acuden a la consulta odontológica. Tuvo como objetivo principal analizar el efecto que tiene la animación lúdica sobre los niveles de ansiedad en niños que acuden a consulta de Odontopediatría en la Universidad de Los Andes (ULA). En ella, desplegaron un estudio experimental con 50 niños, quienes se dividieron aleatoriamente en dos grupos (25 niños cada uno): a quienes les aplicaron el cuestionario de ansiedad estado/rasgo infantil (STAIC) y se midieron los valores de frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial (TA) y saturación de oxígeno en sangre (SpO2%). El grupo experimental fue expuesto a la animación lúdica antes de la consulta durante 20 min., mientras que el grupo control no recibió intervención alguna (18).

A través de los resultados, se pudo constatar que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, TA-D, FC y SpO2%, al ser expuestos a la animación lúdica. Por lo tanto, los autores establecieron que el uso de esa herramienta complementaria sirve para disminuir los niveles de angustia en niños que acuden a la consulta odontológica (18). Dicho esto, se hace pertinente mencionar entonces, que hay dos elementos en común entre ese estudio realizado y éste que se presenta; uno de ellos es la presencia de ansiedad en los niños antes y durante la consulta odontológica; y el otro es el abordaje de esa ansiedad.

En el año 2019, en la ULA, Carrillo, Araque, León, Rivas y Sulbarán, desarrollaron una investigación titulada *Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos. Una Revisión Sistemática.* La misma tuvo como objetivo general determinar el comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos con base en una revisión sistemática de la literatura. Su metodología estuvo enfocada en la búsqueda electrónica se realizó en: Medline, Elseiver, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), biblioteca Cochrane y Universia, Saber-ULA; y en la biblioteca “Jacob Calanche” de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, considerando

revisiones sistemáticas, estudios experimentales, cuasi experimentales y no experimentales con pacientes pediátricos (19).

En los resultados obtenidos mostraron que las terapias complementarias son efectivas, considerando “decir, mostrar y hacer” como la más eficaz, seguida por la “escucha musical”, “distracción audiovisual” e “hipnosis”. Este antecedente representa un aspecto muy importante para la investigación realizada, ya que reconoce la eficiencia de las técnicas para disminuir los comportamientos mostrados por los pacientes asociados a la ansiedad dental.

2.2.- Bases teóricas

En toda investigación se debe proporcionar una visión amplia de los conceptos utilizados para soportar el estudio en proceso. “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (20). A continuación, se presentan esas bases teóricas:

2.2.1.- Desarrollo psicosocial del niño:

- **Desde el nacimiento hasta los 2 años de edad**

En la etapa inicial el niño no puede razonar, entender, no tiene ninguna coordinación, este depende de otras personas para satisfacer sus necesidades. El llanto es normal a esta edad, el odontólogo no debe romper los lazos emocionales con su madre, ya que existe un apego, al contrario debe aprovecharlos atendiéndolo en los brazos de su madre. Al año crece sus capacidades motoras camina, se sienta, se comunica por señas y también aprende a identificar voces, entre año y medio imita actividades. A esta edad la comunicación es difícil, se debe usar técnicas simples y se debe hacer tratamientos rápidos (21).

- **Desde los 2 a 6 años: edad preescolar**

En esta edad los niños descubren emociones y las distinguen en positivas y negativas, son grandes conversadores, les gusta que les cuenten historias, estos empiezan una fase de individualización pero todavía permanecen apegados a sus

padres. A los 2 años crece su vocabulario y desarrollo motor corre, salta. A este le es difícil establecer relaciones interpersonales, puede tolerar situaciones temporales y esperar períodos cortos. Presenta una estabilidad emocional (21). A los 2 años y medio y a los 3 es muy complicado comunicarse con él porque manifiesta sus emociones de manera violenta, también se presenta tenso y exigente. Pasados los 3 años le gusta dar como quitar, incrementa aún más su vocabulario, es la edad conocida como el “yo también”. Es capaz de comprender y realizar órdenes verbales, le gusta hacer amigos y puede controlar la ansiedad de separación de sus padres. En las sugerencias de actuación en los tratamientos se debe elogiar toda conducta positiva y dar órdenes claras y sencillas (21).

De los 4 a los 6 años esta es una etapa complicada ya que el niño patalea, rompe cosas, pega, pierde el control, pero progresivamente se encamina la conducta para poder dialogar con él y lograr que nos ponga atención. Esta edad es conocida del “como” y del “por qué”. En las sugerencias de actuación en los tratamientos se debe tener un trato firme pero con delicadeza para no herir sus sentimientos y dar elogios por su conducta positiva ya que es muy importante para el niño a esta edad (21).

- **De 6 a 12 años: edad escolar**

En esta etapa se sienten contentos al ser aceptados por sus compañeros, comienzan a preocuparse por su apariencia física, comienzan a reconocer y entender el dolor. De los 6 a los 8 años el niño tiene un lenguaje fijo y un desarrollo intelectual acentuado. El niño es muy exigente consigo mismo y le cuesta aceptar críticas, pueden aparecer rabietas y cambios de humor. En las sugerencias de actuación en los tratamientos se debe acoplar el lenguaje y la actitud de acuerdo al desarrollo intelectual del niño para que nos pueda comprender; necesita elogios, comprensión y explicaciones detalladas. Tiene miedo a lesiones de su cuerpo por lo que muestra un poco de miedo y es agresivo (21).

De los 9 a los 11 años el niño va teniendo un pensamiento útil, concreto y trata de relacionarse con eventos cotidianos, tiene mayor dominio consigo mismo y es autosuficiente. Aquí crecen sus responsabilidades en diferentes aspectos como tareas escolares e higiene, tiene automotivación, es muy organizado, le gusta que le traten como adulto y que confíen en él. En las sugerencias de actuación en los tratamientos se le debe motivar y promover a buenos hábitos de salud. Se debe evitar las críticas y tratar de inculcar la responsabilidad de su comportamiento (21).

- **De 12 a 18 años: adolescencia**

Esta es una etapa crítica, su conducta es imprescindible, tienen un pensamiento formal muy elaborado; tienen cambios a nivel psicológico, fisiológico y físico. En esta fase se incrementa el cuidado por su aspecto físico, ya que es muy importante para él. En las sugerencias de actuación en los tratamientos es importante poner énfasis la responsabilidad de su salud bucal ya que esta es una etapa de riesgo de caries y enfermedad periodontal. No se debe tratar con autoridad, debe participar de sus tratamientos y toma de decisiones para ejecutarlos (21).

2.2.2.- Conductismo

Las técnicas de abordaje conductual en pacientes pediátricos; específicamente control de voz y reforzamiento positivo, se encuentran sustentadas en la Teoría de Aprendizaje: concretamente en la corriente del conductismo. Se menciona esto porque es pertinente establecer que la aplicación de estas técnicas, generan un aprendizaje para los involucrados. En cuanto al niño, su aprendizaje se centra en la importancia de mantener una buena conducta en la consulta, garantizando resultados óptimos en su procedimiento dental. Y para el especialista, saber canalizar esa conducta.

Watson, en el año 1913, recurre a los trabajos de Pavlov sobre los reflejos condicionados y establece el condicionamiento como el paradigma experimental del conductismo. Entre las características del conductismo, destacan las

siguientes: (a) Se aprende asociando estímulos con respuestas. (b) El aprendizaje está en función del entorno. (c) El aprendizaje no es duradero, necesita ser reforzado. (d) El aprendizaje es memorístico, repetitivo y mecánico y responde a estímulos. Los modelos conductistas más importantes son: el condicionamiento clásico de Pavlov, el condicionamiento operante de Skinner y el condicionamiento vicario de Bandura. El conductismo está caracterizado por su concepción asociacionista; es decir, crea conocimiento al relacionar los antecedentes de una situación con sus consecuentes (estímulo-respuesta).

En este sentido, el conductismo comparte la teoría del saber del empirismo inglés, cuyo exponente más sólido es la obra de Hume, en el año 1977, denominada “El tratado de la naturaleza humana”. Hume, al igual que Aristóteles, asume que los seres inicialmente no saben nada, sino que son una “tabula rasa” y todo el conocimiento se lo adquiere del medio, por mecanismos asociativos a través de los sentidos (22).

- **Manifestaciones de conducta más comunes**

Las formas más comunes en que el paciente manifiesta su conducta dentro de la consulta, son:

- **Llanto:** desde el nacimiento del ser humano, el llanto forma parte del vocabulario del infante indicando distintas emociones o sentimientos y a medida que van creciendo, esta expresión va siendo sustituido por las palabras (23). El manejo del mismo en el consultorio, puede ser un reto para todos los involucrados, debido a las distintas personalidades que tiene cada infante; está en las manos del profesional la manera de afrontar tan situación, implementado las técnicas de manejo de conducta. Entre los tipos de llanto que puede presentar el niño en la clínica dental se encuentra el llanto obstinado, llanto por temor, llanto por daño, llanto compensatorio, llanto manipulador y llanto por aburrimiento; esto dependerá del ambiente y situación en el que se encuentre el niño. Cabe recalcar, que el llanto se puede presentar cuando realmente existe el dolor, para evitar el tratamiento y por ansiedad (24).

- **Rabieta:** la rabia está provocada por la frustración de no alcanzar algo. La rabia fue definida por Kjiner como una respuesta muscular donde hay excitación motora global el niño llora, grita, patalea, muerde, se lanza al piso, golpea y muchas veces llega la apnea y convulsión (25).
- **Miedo:** en la actualidad la odontología en ocasiones se asocia a situaciones dolorosas ya sea por experiencias anteriores o por la influencia de una memoria histórica de “dolor dental” manteniendo a lo largo de los años. El dolor más que una sensación es un conjunto complejo de respuestas donde interaccionan aspectos físicos, químicos, emocionales, cognoscitivos y sociales. De manera paralela a la experiencia dolorosa se genera una respuesta secundaria adquirida de temor (26). El temor (miedo) puede afectar la conducta del niño y por lo tanto influir en el resultado de nuestro tratamiento. El miedo es una actitud o reacción a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial, y corresponde en el plano psicológico, a la respuesta física del dolor (26).
- **Ansiedad:** la ansiedad es un estado psíquico en el cual existen sentimientos de amenaza desencadenados por estímulos internos o externos, reales o imaginarios. La ansiedad a diferencia del miedo no tiene objeto definido y el individuo entregado a ella se encuentra sin apelación (26). Recientemente, se ha introducido la conceptualización de ansiedad dental, sus autoras establecen que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental (27).

Es de suma importancia reconocer en este punto, la conducta está formada por patrones de comportamiento considerados estables que provienen de la evolución y se manifiestan dentro de un contexto. El comportamiento se ve influido por aspectos psicológicos, genéticos, sociológicos, culturales y

económicos. El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el hombre y está determinado por absolutamente todo el entorno en que se vive; tiene influencias sociales, es decir, viene de los valores culturales, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la persuasión, la coerción e influencias propias de cada individuo. El odontólogo suele distinguir los problemas de comportamiento mejor que la ansiedad dental. Los problemas de manejo de comportamiento son los que el dentista puede observar, mientras que el miedo o ansiedad dental es lo que el paciente siente (28).

- **Ansiedad dental**

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad. Según Usteri el miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados, donde el niño va adquiriendo estas emociones etapa pre escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamiento, que van adquiriendo con el contacto social, incluyendo al odontólogo y su ambiente (28).

El mejorar la salud bucal de la población es un hecho no cuestionable de las ciencias odontológicas, la búsqueda de nuevos materiales y de tecnología que aumenten la calidad de vida en relación a la salud oral de las personas avanza a pasos sorprendentes. Muchos de estos esfuerzos buscan mejorar el éxito del tratamiento odontológico, es por ello que un abordaje integral de la enfermedad dental resulta prioritario e identificar las variables comportamentales que influyen en la salud dental de las personas es imprescindible si se quiere dar un abordaje completo. En este sentido, la ansiedad dental es uno de los factores más relevantes ya que interviene de gran manera, entorpeciendo el éxito del tratamiento. Rowe y Moore señalan que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17,3 días de dolor antes de consultar al odontólogo.

- **Prevención de la Ansiedad dental**

La prevención de la ansiedad dental en los pacientes infantiles es de suma importancia, debido a que a través de ello se logrará que los niños acepten el tratamiento dental y a su vez le den la debida importancia al cuidado de su salud bucal. Para ello es necesario que los padres también colaboren llevando al niño a su primera visita de forma temprana y como medida preventiva y/o educativa, no esperar que el niño presente alguna molestia.

La Psicología proporciona a la odontología, algunos métodos y técnicas que apoyan el manejo de la conducta del paciente niño, las cuales deben ser conocidas, incorporadas y manejadas, para así emplearlas en el momento adecuado. Pike sugiere que la clave para prevenir la ansiedad odontológica en el paciente, es mantener la credibilidad; además permitir al niño tomar decisiones simples, como elegir que diente pulir primero y usar durante todo el tratamiento la técnica psicológica de manejo de conducta (30).

- **Factores que desencadenan la ansiedad dental**

Colares y Richman en el año 2002 realizaron un estudio acerca de los factores que desencadenaban la ansiedad dental en los niños, concluyendo que la edad del niño, educación de los padres, hospitalizaciones médicas, historia de dolor dental son factores que desencadenan ansiedad en la consulta odontológica (31). La transmisión familiar es otra causa importante de ansiedad dental, evidenciándose una relación entre la ansiedad dental de padres y niños. Lara, Crego y Romero-Maroto comprobaron la importante correlación entre ansiedad dental familiar y la de los niños, identificando el rol mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño, concluyendo la influencia de todos los miembros de la familia y del entorno social como tal, en este fenómeno (32).

La conducta de los niños ante la atención odontológica es muy variable, ellos expresan su miedo y ansiedad de acuerdo a su grado de madurez y personalidad ante las situaciones que les causan temor. Pueden reaccionar molestos, con

agresividad, llorando; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor (33).

2.2.3.- Técnicas de manejo conductual en la consulta odontopediátrica

Existen múltiples clasificaciones de las técnicas para el manejo de la conducta en el consultorio odontológico cabe recalcar que comparten criterios, definiciones y son muy semejantes, pero la diferencia más notoria entre todas estas clasificaciones propuestas, es la manera de presentación didáctica (34). Se clasifican en básicas o simples y avanzadas.

A continuación, se describirán solo las técnicas simples o básicas de manejo conductual:

- **Decir-mostrar-hacer**

Constituye la técnica más común. Está encaminada a dar seguridad al menor sobre el uso de instrumental que se ocupa durante el tratamiento. La técnica consiste, como su nombre lo indica, en explicar con palabras entendibles la forma de utilización de los instrumentos (21), 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 (7).

- **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 literatura sugiere dos alternativas de control de voz. 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 paciente (33).

- **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 (35).

- **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 (21). 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 (7).

- **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 mediante conversaciones sobre temas específicos (21,35)

- **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 (21). 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.

Las técnicas indicadas para el paciente pediátrico pueden favorecer la disminución de la ansiedad y miedo, la cual es posible enseñando al paciente la relajación, donde se van introduciendo de forma progresiva estímulos tendientes a relajarlos, a medida que el paciente va desvaneciendo su tensión, el cual puede progresivamente desarrollar los procedimientos sin realizar movimientos bruscos para mantener una adecuada estabilización, como parte relevante en la atención de los niños.

2.2.4 Escala conductual de Frankl

El odontólogo en la práctica general, debe reconocer el tipo de paciente al que va a atender y para esto es útil la clasificación de Frankl (36). La clasificación de Frankl es simple y objetiva, es una escala que permite de manera sencilla clasificar el comportamiento del niño. La escala de valoración del comportamiento de Frankl consiste en cuatro puntajes/estamentos en los cuales el odontólogo debe clasificar el comportamiento del niño. El puntaje 1 corresponde a “Definitivamente Negativo: rechazo total del tratamiento, grita, llora y no coopera”; el puntaje 2 corresponde a “Negativo: Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra arisco y/o lejano y ausente”. Estas dos se consideran como malos comportamientos o baja cooperación durante la atención. El puntaje 3 corresponde a “Positivo: acepta el tratamiento pero con cautela, obedece y se muestra ansioso”; y el puntaje 4 a “Definitivamente Positivo: ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento” (36,37) (Ver cuadro 1)

Cuadro 1.- Clasificación de los comportamientos según la escala de Frankl

CLASIFICACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL

- Tipo 1** Definitivamente negativo. Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativo extremo.
- Tipo 2** Negativo. Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas (ariscas, lejanas).
- Tipo 3** Positivo. Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo, cooperando.
- Tipo 4** Definitivamente positivo. Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.

Fuente: Bordoni y Cols. 2010. (38)

2.3.- Bases Legales

A continuación, se presentan los postulados legales que sustentan, desde el punto de vista jurídico, el desarrollo de este trabajo investigativo:

- Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Establece que la salud es un derecho fundamental que debe brindar el Estado (39)
- La Declaración de Helsinki: Es un documento que auto-regula cualquier investigación en seres humanos, vela por el bienestar, salud y derechos de los pacientes incluidos los que participan en investigaciones médicas. En el apartado nº22 señala, que, en toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador. En su apartado nº7 establece que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (40).
- Artículo 25 del Código Deontológico de Odontología: El ejercicio de la odontología debe regirse siempre, por encima de toda consideración, por normas morales, de justicia, probidad y dignidad. El Odontólogo no debe ejercer al tiempo la odontología con otra actividad incompatible con la dignidad profesional (41).
- Artículo 17 de la Ley de Ejercicio de la Odontología: Al ofrecer sus servicios profesionales el Odontólogo, debe acatar las disposiciones sobre los servicios que brinda (42)

2.4.- Definición de términos básicos:

Adaptación: acción y efecto de adaptar o adaptarse. Proceso biológico que sufre todo organismo viviente al acomodarse a las condiciones en las cuales existe.

Comportamiento: es, en un sentido básico, la forma de actuar de cada persona. Es la exteriorización de su ser interno. Esta forma se sustenta en las acciones y las reacciones que lleva adelante, y, a diferencia del carácter, se puede cambiar.

Conducta: aparece como una escala de valoración social de esa inter relación entre el carácter y el comportamiento, ya que tiene un impacto relevante en cada persona.

Desarrollo: se refiere al proceso de cambio y crecimiento relacionado con una situación, individuo u objeto determinado.

Odontólogo: es el profesional de la salud dedicado a mantener en un buen estado la salud bucal de sus pacientes, cuidando evaluar detalladamente el estado de los dientes, encías, lengua y áreas adyacentes a los mismos, para así poder identificar anomalías en la posición de los dientes o enfermedades que los podrían estar afectando a ellos o las encías.

Prevención: son las medidas dirigidas a detener o retrasar las probabilidades de contraer una enfermedad o afección.

Psicología: ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.

Reforzamiento: en psicología, se llama al procedimiento mediante el cual la aplicación de un estímulo hace que aumente la probabilidad de que una conducta se repita en el futuro.

Técnicas: conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia, o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

CUADRO 2.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ criterios	Instrumento
Objetivo de la investigación	Evaluar la eficiencia de las técnicas Control de voz y Reforzamiento Positivo en la adaptación del comportamiento de pacientes odontopediátricos en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022.			
Factores intervinientes en el comportamiento odontopediátrico	Son todos aquellos elementos o motivos que le permiten a l niño mostrar diferentes comportamientos en la consulta odontológica (28)	<ul style="list-style-type: none"> - Motivo de Consulta. - Experiencias previas. - Edad. - Transmisión familiar. - Procedimiento odontológico a recibir. - Dolor o molestia 	Consulta odontológica.	Historia clínica estomatológica
Comportamiento	es el conjunto de actos exhibidos por el hombre y está determinado por absolutamente todo el entorno en que se vive; tiene influencias sociales, es decir, viene de los valores culturales, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la persuasión, la coerción e influencias propias de cada individuo (28).	Escala de comportamiento - Según Frankl (38)	Definitivamente negativo (tipo 1). Negativo (tipo 2). Positivo (tipo 3) Definitivamente positivo (tipo 4)	Escala de Frankl

Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se detalla todo el transitar metodológico de este trabajo; el cual es el sustento de la investigación en cuanto a métodos, técnicas e instrumentos:

3.1.- Paradigma o enfoque de investigación: Cuantitativo.

Se seleccionó el paradigma cuantitativo; El significado original del término “cuantitativo” (del latín *quantitas*) se remite a conteos numéricos y métodos matemáticos; refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (43).

3.2.-Diseño: De campo - Transversal

Se adoptó el diseño de campo, el cual es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos serán recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (44). El diseño transversal o transeccional recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, según lo indica Liu, en el año 2008 y Tucker, en el año 2004. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (43).

3.3.- Nivel de profundidad: Descriptiva – comparativa.

Describen los hechos como son observados, sirven para identificar o establecer características, elementos, propiedades, conductas y/o factores que intervienen en una situación, evento, fenómeno o población. Y a su vez, comparativa, ya que se realizan comparaciones de comportamientos u otros rasgos en uno o más eventos, en contextos o grupos diferentes. Usualmente, se realiza entre dos o más grupos, para ello se describen los fenómenos y se clasifican los resultados obtenidos, sin establecer relaciones de causalidad. Permiten discriminar los posibles factores intervinientes o moderadores del fenómeno evento en estudio y establecer semejanzas y diferencias (44).

3.4.- Población y muestra:

Para este estudio, la población se encuentra representada por 60 niños (de edades entre 07 y 10 años de edad), que son atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente III, por estudiantes del 8º semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego – Carabobo. La muestra es de tipo probabilística aleatoria simple. En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis (43).

En cuanto a la selección de la muestra, se utilizó el programa STATS®, que es un procesador estadístico creado por la Compañía Decision Analyst, y ha sido reconocida su confiabilidad en múltiples estudios . De hecho, autores como Sampieri, lo nombra en su obra. Dicho esto, se menciona entonces que al abrir el subprograma Tamaño de la muestra (Sample Size Determination) en STATS®, el programa solicita los siguientes datos:

- Universe size / (tamaño del universo):
- Maximum Acceptable Percentage Points of Error/ (error máximo aceptable):
- Estimated Percentage Level / (porcentaje estimado de la muestra):
- Desired Confidence Level / (nivel deseado de confianza):

En cada dato solicitado, fueron ingresados los siguientes:

- Universe size / (tamaño del universo): 60
- Maximum Acceptable Percentage Points of Error/ (error máximo aceptable): 10%
- Estimated Percentage Level / (porcentaje estimado de la muestra): 5% (or 95%)
- Desired Confidence Level / (nivel deseado de confianza): 95%

Arrojando como resultado: 15. (Ver anexo C.1). Es decir, niños de ambos sexos, conforman la muestra representativa. Es importante destacar, que dichos niños son divididos en dos (02) grupos de siete (07) niños, lo más cercano posible a la población; puesto que ese día de la aplicación de técnicas, hubo poca afluencia de pacientes. Al primer grupo, denominado “Grupo A”, al que se le aplicó la técnica de control de voz y al segundo grupo, llamado “Grupo B” se le aplicó reforzamiento positivo.

3.5.- Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para darle cumplimiento a los objetivos propuestos, se seleccionó la técnica del cuestionario, usando para ello, el instrumento de la Escala de Frankl, que como se mencionó en el capítulo anterior, consiste en cuatro puntajes/estamentos en los cuales el odontólogo debe clasificar el comportamiento del niño (ver anexo B.2). Y aunado a ello, el otro instrumento es la historia clínica estomatológica, de donde se extraen los datos para reconocer los posibles factores que están

interviniendo en el desarrollo de los comportamientos mostrados; tales como los antecedentes personales, edad, si presenta alguna condición, enfermedad, experiencias previas, entre otras. Es importante destacar, que ambos instrumentos se encuentran ya validados científicamente.

3.6.- Procedimiento metodológico.

- a) Se solicitó por medio de una carta, la autorización al Director de la Facultad de Odontología de la UJAP (ver anexo A.1) y al Coordinador de Clínicas (ver anexo A.2) para llevar a cabo la investigación con los pacientes de edades comprendidas entre siete (07) y diez (10) años de edad que asisten a la Clínica de Niños y adolescentes III.
- b) Luego, se le informó a los representantes que accedieron formar parte de la investigación, que la misma no causa mayor riesgo para su representado y se realiza respetando la identidad de cada quien, bajo la figura del anonimato; los padres y/o tutores legales de los pacientes pediátricos que participaron en el estudio, firmaron un informe de consentimiento informado (ver anexo A.3), luego de explicarles el propósito del mismo, de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki, y el reporte Belmont según los artículos 10 y 11 de la resolución 008430/93.
- c) Se realizó la anamnesis donde quedan registrados los datos en la historia clínica (ver anexo B.1), esto con el fin de detectar los posibles factores intervinientes en el desenvolvimiento del comportamiento de los niños y así facilitar la comprensión de los mismos.
- d) Posterior a ello, se examinan los patrones de comportamiento de los pacientes según la escala de Frankl, previo a la aplicación de las técnicas control de voz y reforzamiento positivo.
- e) Se aplica la técnica básica para la adaptación del comportamiento en pacientes odontopediátricos en estudio, en los grupos mencionados anteriormente (ver anexo C.2).

- f) Se exploran los patrones de comportamiento de los pacientes según la escala de Frankl, posterior a la aplicación de las técnicas.
- g) Una vez obtenidos todos los datos, se procede a esquematizar y hacer los análisis respectivos para el siguiente capítulo del trabajo.

3.7.- Técnica de análisis de datos: técnica descriptiva

En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo *por computadora u ordenador*. Ya casi nadie lo hace de forma manual ni aplicando fórmulas, en especial si hay un volumen considerable de datos. El proceso de análisis de datos, debe completar siete (07), entre los que destacan: (a) seleccionar un programa de análisis, (b) ejecutarlo, (c) explorar los datos, el paso (d), se omite y se continúa con (e) Realizar un análisis estadístico inferencial y finalmente, (g) Preparar los resultados para ser presentados. (Ver gráfico 1)

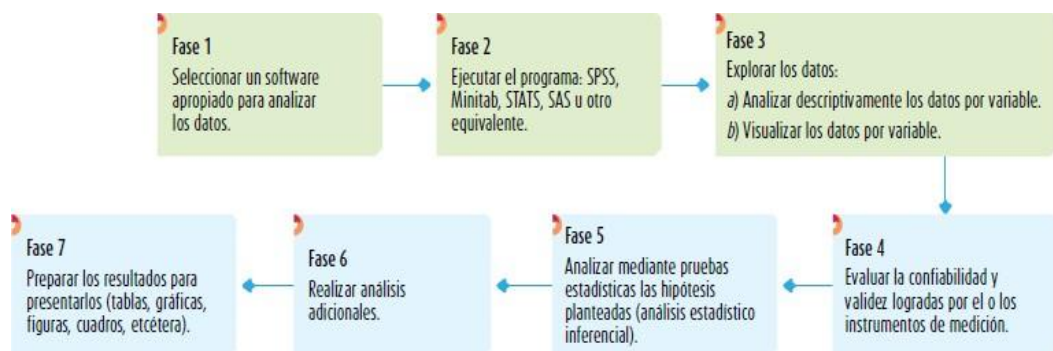


Gráfico 1.- Proceso para efectuar el análisis estadístico

Fuente: Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M (43).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo, se describen y analizan los resultados obtenidos durante el desarrollo del proceso investigativo, una vez que hayan sido obtenidos los datos.

4.1.- Descripción

4.1.1- Características clínicas como factores en el comportamiento odontopediátrico

Los factores intervinientes fueron estructurados en cinco (05), todos extraídos a través de la anamnesis: edad, experiencias previas, transmisión familiar, procedimiento odontológico a recibir y si presenta dolor o molestia. A continuación se detallan en la tabla 1 (ver tabla 1)

Tabla 1.- Características clínicas extraídas de la anamnesis

Edad	Condición, trastorno o enfermedad		Experiencias previas		Transmisión familiar	Procedimiento odontológico a recibir	Dolor o molestia	
	Si	No	Si	No	Acompañante		Presencia	Ausencia
Desde 7 a 10 años.						Exodoncia, restauración, terapia pulpar, profilaxis.		

Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- **Edad:** con respecto a la edad, las edades de siete (07) y ocho (08) años presentan porcentajes mayoritarios e iguales; es decir, 43% cada uno; mientras que las edades de nueve (09) y diez (10) años, se evidencia en un 7% cada uno de un 100% de la muestra seleccionada al azar (ver gráfico 2).

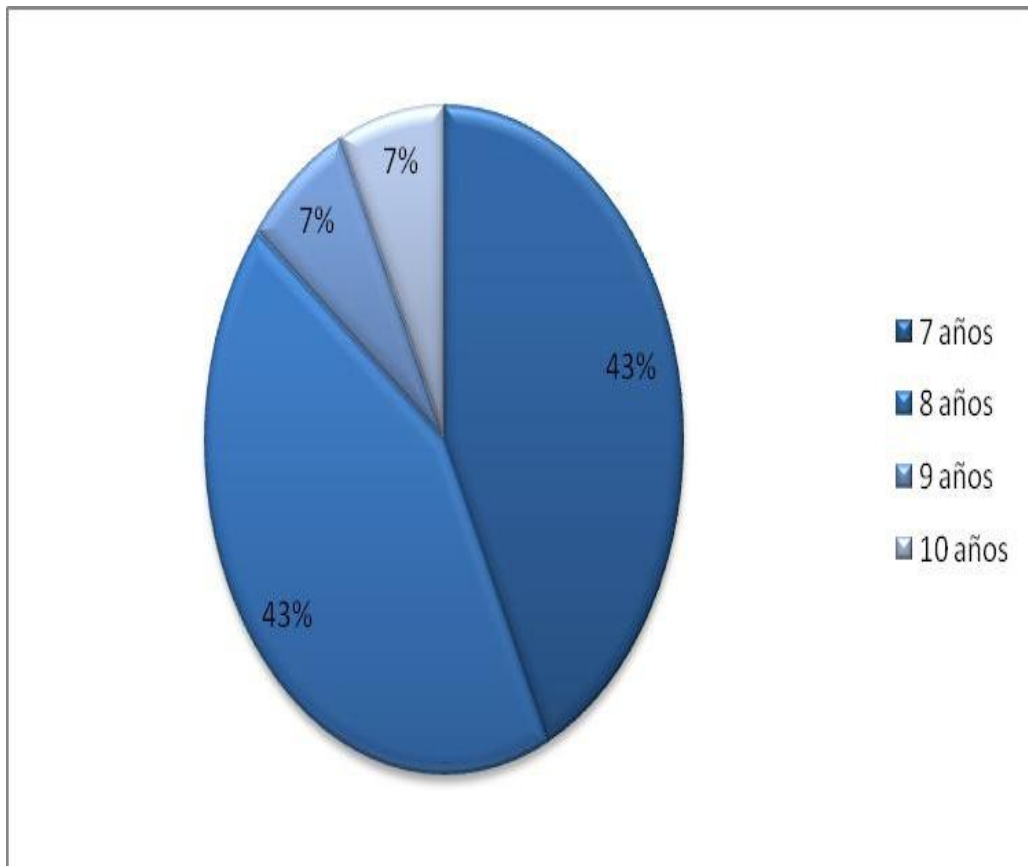


Gráfico 2.- Distribución en cuanto a la edad de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022. Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- Condición, trastorno o enfermedad:** de los pacientes atendidos, el 86% de ellos; es decir 12 niños no presentaron alguna enfermedad, trastorno o condición alguna que interviniera con su comportamiento. Mientras que dos (02) de ellos, el otro 14% restante, padecían dos condiciones médicas, debidamente abordadas por sus especialistas, el Trastorno por Déficit de Atención y el Síndrome de Down (ver gráfico 3)

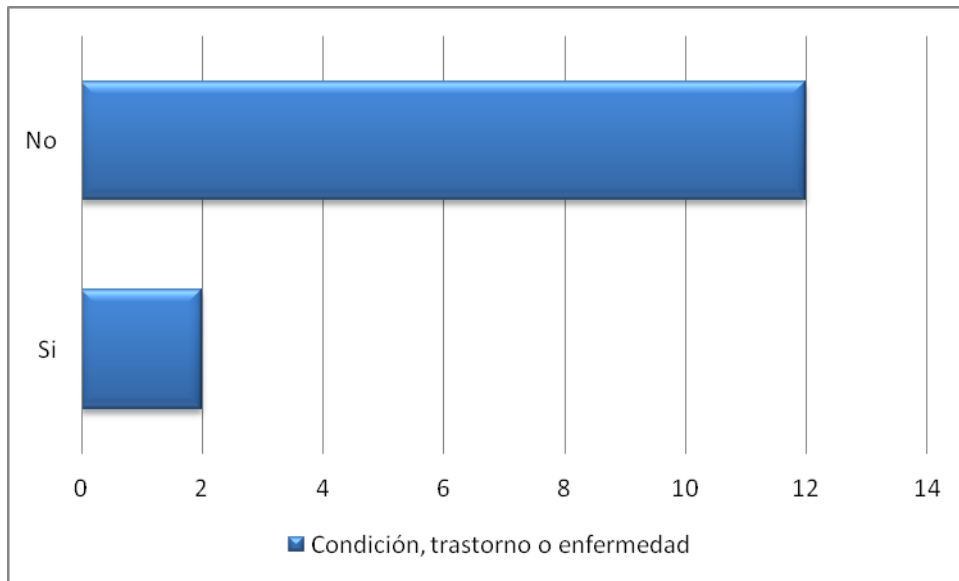


Gráfico 3.- Distribución en cuanto a condición, trastornos o enfermedades de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022.

Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- Experiencias previas:** en ellas, se evidencia en un 57% que los pacientes poseen experiencias previas, mientras que un 43% indicaron que no. Con respecto a los que indicaron que sí, siete (07) pacientes mencionaron que su experiencia fue grata, mientras que uno (01) indicó que tuvo un incidente, clasificando entonces su experiencia como negativa (ver gráfico 4).

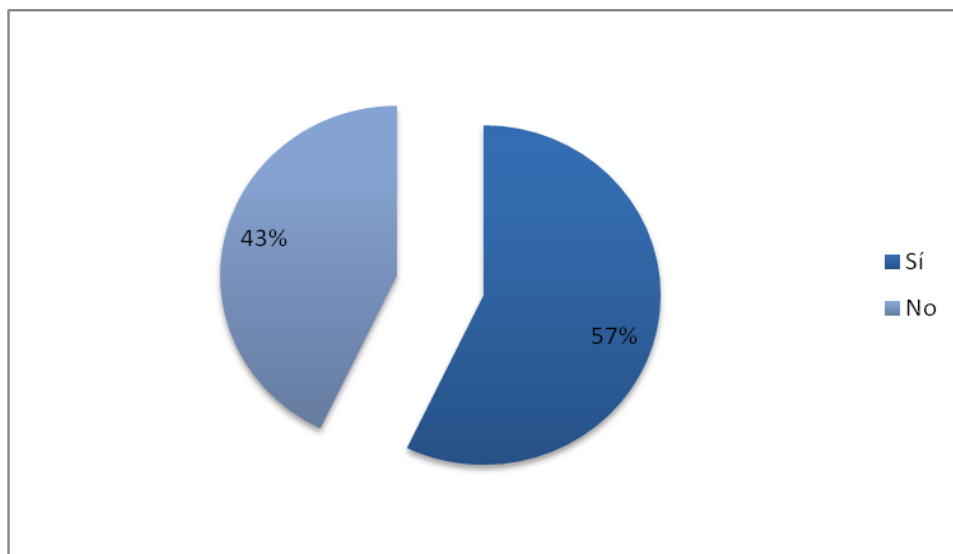


Gráfico 4.- Distribución en cuanto a experiencias previas de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022. Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- **Transmisión familiar:** esta variable se encuentra representada, en gran medida, por la compañía de la figura materna, que se ubicó en el 64%, a ello le sigue, la presencia del papá, con un 22%, seguidamente la abuela, con un 14%. Finalmente, no hubo compañías por parte de hermano (a), (ver gráfico 5).

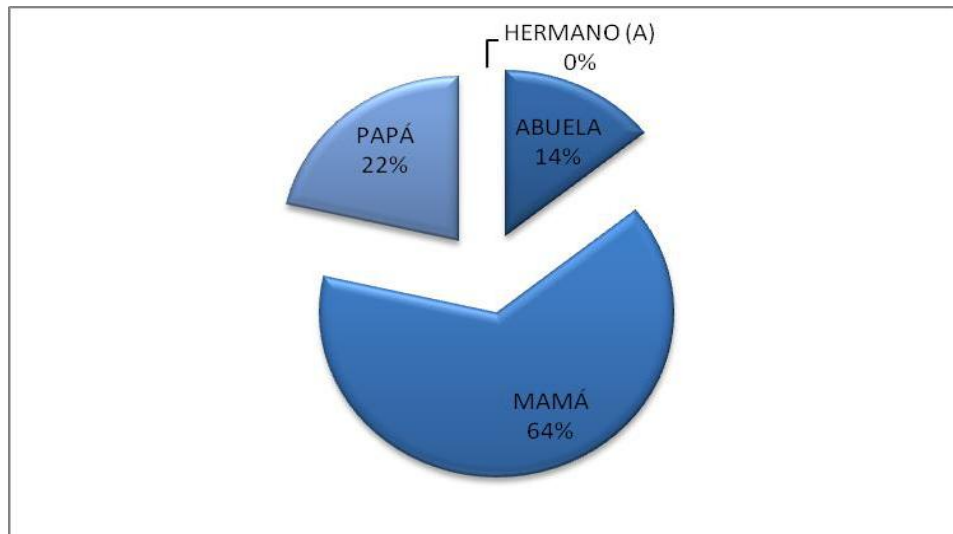


Gráfico 5.- Distribución en cuanto a transmisión familiar de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022. Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- **Procedimiento odontológico:** el procedimiento odontológico que en mayor frecuencia se presentó, es la terapia pulpar, el cual es uno de los procedimientos más practicados en la odontología pediátrica. Sin embargo, la profilaxis, es otro procedimiento que mayor se realiza en la facultad; en este estudio se le realizó a los dos pacientes, específicamente al niño que presenta Síndrome de Down y al otro, que presenta TDA (ver gráfico 6)

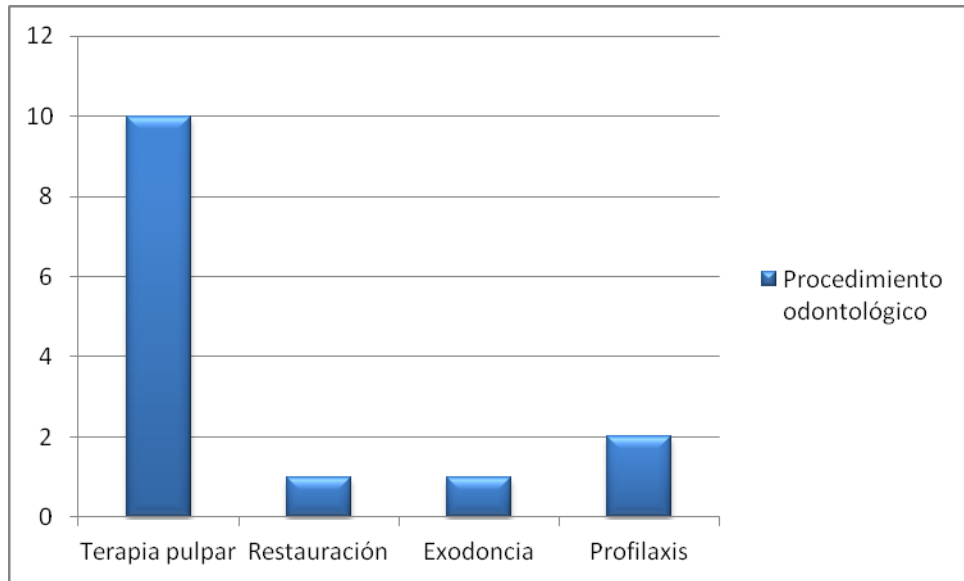


Gráfico 6.- Distribución en cuanto a procedimientos odontológicos de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022. Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- Dolor o molestia:** el 57% de los pacientes presentan dolor o molestia al llegar a la consulta odontológica (ver gráfico 7). Una fuente que explica por qué se genera la ansiedad, resulta ser el condicionamiento clásico, donde la sola presencia de algún estímulo que le recuerde a la persona una experiencia dental dolorosa o molesta, lo llevará a experimentar ansiedad dental (45).

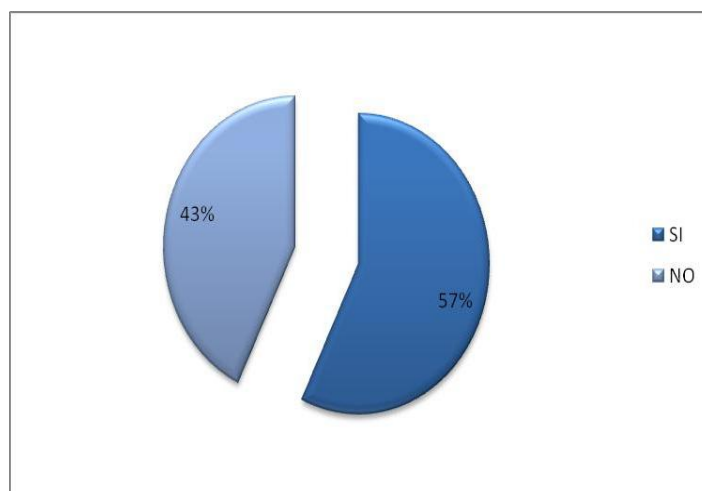


Gráfico 7.- Distribución en cuanto a dolor o molestia de los pacientes atendidos en la CNA III periodo 1cr-2022. Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

4.1.2.- Comportamientos mostrados por los pacientes odontopediátricos:

Es pertinente recordar, que la clasificación de comportamientos usados en esta investigación, son los asociados a la Escala de Frankl, tal como se indicó en el capítulo anterior. Dicho esto, se describen y analizan los mismos antes y después de la aplicación de las técnicas respectivas: posteriormente se calcula la media aritmética de cada técnica, lo cual es interpretado como el nivel de efectividad.

Control de voz

En la siguiente tabla se muestran los datos que se analizan, indicando que hay un total de siete (07) pacientes, constituidos por cuatro (05) niños y (02) niñas; tres (03) de ellos tienen la menor edad, dos (02) niños tienen ocho (08), uno (01) tiene nueve (09) años y el otro, diez (10) años. Es importante mencionar, que la mayoría de este grupo asistió a consulta odontopediátrica para realizarse el procedimiento de terapia pulpar (ver tabla 2).

Tabla 2.- Información clínica y clasificación de comportamiento con sus interpretaciones en la técnica *Control de voz*

EDAD	SEXO	CONDICIÓN SI/NO. EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, ESPECIFICAR	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (ANTES)	INTERPRETACIÓN CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (ANTES)	PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (DESPÚES)	INTERPRETACIÓN CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (DESPÚES)
7años	M	No.	Tipo 3	Positivo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo.
7años	F	No.	Tipo 2	Negativo.	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo.
8años	M	No.	Tipo 2	Negativo.	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo.
9años	M	Si.	Tipo 2	Negativo.	Profilaxis	Tipo 3	Positivo
10años	F	No.	Tipo 3	Positivo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente

							positivo.
8 años	M	No.	Tipo 2	Negativo.	Exodoncia	Tipo 3	Positivo
7 años	M	No.	Tipo 3	Positivo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo.

Fuente:Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

Al procesar los datos señalados en la tabla anterior, emergen las medias aritméticas en cada una de las etapas mencionadas (antes y después), resultando pues, que antes de la aplicación de la técnica control de voz, el promedio del comportamiento mostrado es de tipo 2; es decir, *negativo*. Y luego de la misma, ese promedio aumentó al tipo 4, cuya denominación es *Definitivamente positivo*. De esto puede interpretarse que esta técnica es muy efectiva para lograr su objetivo, la cual es disminuir los niveles de ansiedad dental en los pacientes, manifestada en comportamientos que no cooperan para la realización del procedimiento odontológico (ver tabla 3).

Tabla 3.- Tipos de comportamientos antes y después de la aplicación de la técnica control de voz, con sus respectivos promedios

PACIENTES	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (ANTES)	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (DESPUÉS)
1	Tipo 3	Tipo 4
2	Tipo 2	Tipo 4
3	Tipo 2	Tipo 4
4	Tipo 2	Tipo 3
5	Tipo 3	Tipo 4
6	Tipo 2	Tipo 3
7	Tipo 3	Tipo 4
PROMEDIO	2	4

Fuente:Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

Reforzamiento positivo

En la siguiente tabla se muestran los datos que se analizan, indicando que hay un total de siete (07) pacientes en el grupo “B”, constituidos por cuatro (05) niños y (02) niñas; tres (03) de ellos tienen la menor edad, y cuatro (04) niños tienen ocho años. Es importante mencionar, que la mayoría de este grupo asistió a consulta odontopediátrica para realizarse el procedimiento de terapia pulpar, al igual que el grupo “A” (ver tabla 4).

Tabla 4.- Información clínica y clasificación de comportamiento con sus interpretaciones en la técnica *Reforzamiento positivo*

EDAD	SEXO	CONDICIÓN SI/ NO. EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, ESPECIFICAR	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (ANTES)	INTERPRETACIÓN CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (ANTES)	PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (DESPUÉS)	INTERPRETACIÓN CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO (DESPUÉS)
7 Años	M	No	Tipo 2	Negativo	Restauración	Tipo 3	Positivo
7 Años	F	No	Tipo 4	Definitivamente positivo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo
8 Años	M	Si. TDA	Tipo 1	Definitivamente negativo.	Profilaxis	Tipo 3	Positivo
7 Años	F	No	Tipo 2	Negativo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo
8 Años	M	No	Tipo 3	Positivo	Terapia pulpar	Tipo 3	Positivo
8 Años	M	No	Tipo 2	Negativo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo
8 Años	M	No	Tipo 4	Definitivamente positivo	Terapia pulpar	Tipo 4	Definitivamente positivo

Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

Al realizar el respectivo análisis del cuadro anterior, resultó que antes de aplicar la técnica de reforzamiento positivo, los pacientes presentaron un promedio en cuanto a comportamientos tipo 3, que lo asocia con un *comportamiento positivo*; mientras que al final de la misma aumenta a tipo 4; es

decir, *Definitivamente positivo*. Esto, indica que la efectividad de la técnica es muy buena, a tal punto que, logra modificar los comportamientos hasta que alcance el último tipo (ver tabla 5)

Tabla 5.- Tipos de comportamientos antes y después de la aplicación de la técnica *reforzamiento positivo*, con sus respectivos promedios

PACIENTES	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO	CLASIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTO
	(ANTES)	(DESPUÉS)
1	Tipo 2	Tipo 3
2	Tipo 4	Tipo 4
3	Tipo 1	Tipo 3
4	Tipo 2	Tipo 4
5	Tipo 3	Tipo 3
6	Tipo 2	Tipo 4
7	Tipo 4	Tipo 4
PROMEDIO	3	4

Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

Comparación de técnicas

Tal como se muestra en la tabla 6, la técnica que logró obtener el promedio mayor, fue reforzamiento positivo, aunque después de la aplicación de las mismas, ambas obtuvieron el tipo *Definitivamente positivo*, según la escala de Frankl. En cada una de las técnicas, se logró disminuir la ansiedad dental en aquellos pacientes que las demostraron a través de comportamientos negativos o definitivamente negativos. Un aspecto que favoreció a la técnica **reforzamiento positivo** es que logró adaptar el comportamiento de un paciente que presenta TDA; quien mostró, al principio, una actitud irritante y desadaptada al contexto; no obstante, luego de aplicar la misma se logró modificar su comportamiento a positivo (ver tabla 6).

Es importante mencionar que en las dos técnicas, los comportamientos pasaron a ser positivos o se mantuvieron. Pero la técnica de reforzamiento positivo, en este estudio, alcanzó un mayor nivel de eficiencia. Dicho esto, se recuerda entonces

que ésta es una técnica efectiva para resaltar un comportamiento deseado para así fortalecer la buena conducta, tales como: expresión facial, modulación positiva de la voz, elogios verbales, demostraciones físicas de afecto denominadas refuerzos sociales. También se pueden usar los refuerzos no sociales como los juguetes y premios, según lo indican Torres, Rodríguez y Cañón, en un estudio realizado en el 2002 (46).

Tabla 6.- Promedios de las técnicas Control de Voz y Reforzamiento Positivo

TÉCNICA	ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA	DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA	PROMEDIO
Control de Voz	2	4	3
Reforzamiento Positivo	3	4	4

Fuente: Briceño, Molina. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

4.2.- Discusión

Al comparar los resultados del estudio con los antecedentes relacionados al tema y los objetivos planteados, se llegó a la siguiente discusión:

Las características clínicas que emergieron como posibles factores desencadenantes de comportamientos, fueron la edad, la transmisión familiar, las experiencias previas, prevalencia de condición, trastorno o enfermedad, el procedimiento a realizar y la molestia o dolor. Todos ellos resultan ser reconocidos en múltiples investigaciones como factores desencadenantes asociados también, a la ansiedad dental. Y es que la ansiedad forma parte del comportamiento. Dicho esto, se menciona entonces, que en este estudio, el factor de la edad, pudo ser analizado, pues el grupo etario estuvo constituido por niños de siete (07) a diez (10) años de edad, que se comportaron acorde a la ocasión. Según datos aportados por Pérez, en su investigación realizada en el año 2013, los niños de esas edades, manifiestan un descuido de su cavidad oral, aun cuando en

la infancia se le educó, pero logran aceptar las recomendaciones dadas, se caracteriza por ser una etapa de transformación física y psicológica (47).

Otro de los factores que llamó la atención, fue el ítem de enfermedad, condición y trastorno; puesto que en cada grupo se presentó un caso; en el grupo A, estuvo presente un niño con Síndrome de Down, cuyo comportamiento al principio fue negativo, pues mostró temor y nerviosismo; pero una vez que se le realizó el abordaje de la técnica adaptada, su comportamiento fue definitivamente positivo, a tal punto que fue agradecido y cordial con el operador. Lo mismo ocurrió con el niño del grupo B, quien llegó con una conducta definitivamente negativa, pero después fue modificada a positiva.

Con respecto a estas situaciones, es de suma importancia que el especialista trate al paciente como un ser integral, estableciendo una relación de confianza o rapport, además de precisar las técnicas de adaptación específicas indicadas para cada niño en la consulta; para ello es necesario apropiarse de herramientas que faciliten el abordaje conductual en la clínica odontopediátrica.

En consideración a lo antes expuesto, la reflexión de Basso (48) hace referencia que, cada decisión terapéutica en odontología debe anteponer el objetivo de no dañar física ni emocionalmente al paciente y que la aceptación de todo cuanto se realiza en el paciente en crecimiento y desarrollo, repercute tanto en la esfera somática como la mental, proyectando la labor del hoy y del mañana, que conducirá a una actitud cuidadosa y respetuosa.

Finalmente, en el promedio de las escalas de comportamientos antes y después de la aplicación de técnicas control de voz y reforzamiento positivo; se da el caso que ambas pasaron de clasificarse en comportamientos negativos (tipo 2) y positivo (tipo 3) a definitivamente positivos (tipo 4). Esto es un punto a favor para el odontopediatra, pues indica que el mismo ha incursionado en el conocimiento de la psicología evolutiva del niño para poder identificar y comprender sus

características propias y hacer el abordaje conductual pertinente, transformándolo en un comportamiento apto para poder maniobrar en su cavidad oral y efectuarle el procedimiento por el cual asistió a consulta.

Se debe lograr que el paciente odontopediátrico salga de la consulta, con una apreciación positiva sobre el operador, y el aspecto beneficioso que causa mantener una salud bucal óptima; ya que esto garantiza una mejor actitud para futuras visitas y hábitos más rutinarios que impliquen limpieza y cuidado de la misma.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1.- Las edades de seis (06) y siete (07) años, representan el 86% de la totalidad de pacientes odontopediátricos que asisten a consulta odontopediatra en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente en el curso Clínica del niño y del adolescente III.

2.- En el primer grupo de niños, denominado grupo “A”, al que se le aplicó la técnica de control de voz, presentaron una escala promedio de comportamientos tipo 2; es decir, negativo. Y luego de la misma, ese promedio aumentó al tipo 4, cuya denominación es Definitivamente Positivo, según la escala de Frankl.

3.- En el segundo grupo, denominado grupo “B”, por su parte, se le aplicó la técnica de reforzamiento positivo, mostrando un promedio de comportamiento previo equivalente al tipo 3, que lo asocia con un comportamiento positivo; mientras que posterior a ésta, aumenta a tipo 4; es decir, Definitivamente Positivo.

4.- Al observar que en ambos casos, los comportamientos mostrados posteriormente a la aplicación de las técnicas respectivas en esta investigación, se situaron en Definitivamente Positivas, queda más que demostrado que la efectividad de las técnicas es óptima, para la consolidación de sus objetivos, el cual se centra en la modificación de comportamientos asociados a la ansiedad, que tiende a generar situaciones irregulares dentro de las consultas de odontopediatría.

5.- Las características clínicas que mayor relevancia tuvieron a lo largo de la investigación, son las asociadas con enfermedades, condiciones y trastornos de los pacientes, ya que en ambos grupos manejados se presentó el caso de niños con condiciones, cuyo tipo de comportamiento previo, fue hasta desafiante, su nivel de ansiedad era elevado, mostrando comportamientos inadecuados; en este punto, se hace necesario indicar que estas condiciones, especialmente TDA, se caracteriza por hiperactividad, inatención, impulsividad e inestabilidad emocional. No obstante, las situaciones fueron abordadas de manera profesional, logrando que los niños se adaptaran positivamente.

RECOMENDACIONES

1. Impartir charlas o talleres a los padres de los pacientes, para que éstos conozcan sobre los diferentes comportamientos negativos que puede ocasionar la ansiedad dental y las diferentes técnicas usadas por el odontopediatra para ser abordadas.
2. Los estudiantes deben ser enfáticos en cuanto a aplicar adecuadamente las técnicas de manejo de la conducta, puesto que de ellas depende el éxito de la consulta odontopediátrica.
3. La Facultad de Odontología, debería contar con un Departamento de Orientación, conformado por un psicólogo u orientador, quien esté presente para el abordaje de comportamientos asociados a la ansiedad dental.
4. Continuar aportando conocimientos a las líneas de acción odontopediátrica, para mejoras en los procedimientos dentales, siempre considerando al paciente como un ser integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lazo A, Ana V, Ramos R, Wilfredo A, Mercado P, Jorge. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad.
- (2) Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J* 2013; 58: 390-407
- (3) Odontopediatra [en línea]. Maracaibo – Venezuela. Fundación cambiando vidas; 2005. [Fecha de acceso 03 de abril de 2022]. URL disponible en: <http://fundavidas.org/odontopediatría>
- (4) Suprabha BS, Rao A. Role of parents in behavior guidance of children in dental operatory: Current trends. *Int J Adv Res* 2015; 3 (1): 466-470.
- (5) Bartolomé Villar, B. Torres Moreta, L. Méndez Zunino, M. Almenara Rodríguez, M^a G. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient Dent* 2019; 16; 47-53.
- (6) Farhat-McHayleh, N, Harfouche A, Souaid P. Técnicas para manejar el comportamiento en odontología pediátrica: estudio comparativo de modelado en vivo y tell-show-do basado en las frecuencias cardíacas de los niños durante el tratamiento. *Journal of de Canadian Dental Association*, 75 (4), 283-283f, 2009 [Fecha de acceso 03 de abril de 2022]. URL disponible en: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-4/283.pdf>
- (7) Academia Americana de Odontología Pediátrica Guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico. Manual de referencia del odontopediatra. [Internet] 2020 [Fecha de actualización: 2021, fecha de acceso: 04 de abril de 2022] III, Chicago. 306-24. URL disponible en: [bp_behavguide.pdf \(aapd.org\)](http://aapd.org/bp_behavguide.pdf)
- (8) Muñiz M. El niño de conducta muy difícil en el consultorio dental. La causa. *Rev Asoc Odontol Argent* 1973; 61; 429-33.
- (9) Román Delgado, Mariana. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Privada de Tacna, Escuela profesional de Odontología: [Internet]

2019. [citado 2022 April 04]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1110>
- (10) Academia Americana de Odontología Pediátrica Guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico. Manual de referencia del odontopediatra. [Internet] 2006 [fecha de acceso: 06 de abril de 2022] II, Chicago. 97-105. URL disponible en: bp_behavguide.pdf (aapd.org)
- (11) Academia Americana de Odontología Pediátrica Guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico. Manual de referencia del odontopediatra. [Internet] 2005 [fecha de acceso: 06 de abril de 2022] II, Chicago. 92-100. URL disponible en: bp_behavguide.pdf (aapd.org)
- (12) Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico: Valoración del comportamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2004 Ago [citado 2022 Feb 25]; 20(4): 199-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852004000400005&lng=es.
- (13) Corah N, O'Shea R, Skeels D. Dentist's perceptions of problem behaviors in patients. J Am Dent Assoc 1982; 104: 829-33.
- (14) Greenbaum PE, Turner C, Cook EW 3rd, Melamed BG. El control de la voz de los dentistas: efectos en el comportamiento disruptivo y afectivo de los niños. Health Psychol. 1990; 9(5):546-58.
- (15) Bönecker, Marcelo, Salete Nahás Pires Corrêa, Maria, Pinto e Carvalho Rezende, Karla Mayra, Abanto Alvarez, Jenny, Nahás Pires Corrêa, Fernanda, Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2010;20(2):101-106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539358009>.
- (16) Muñoz Barberán ER Tesis [Internet]. 2020-06 [citado el 14 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48545>
- (17) Moya Coello KN Tesis [Internet]. 2019-09-11 [citado el 13 de Abril de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44193>

- (18) Paredes, Mónica; Uzcátegui, Andreína et al. Efecto de la animación lúdica sobre los niveles de ansiedad en niños que acuden a la consulta odontológica. [Tesis Doctoral] Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela; 2018; [fecha de acceso: 26 de febrero de 2022]; 8 (16). Disponible en: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:ROUk2G_Q66sJ:scholar.google.com/+Efecto+de+la+animaci%C3%B3n+l%C3%BAdica+sobre+los+niveles+de+ansiedad+en+ni%C3%B1os+que+acuden+a+la+consulta+odontol%C3%B3gica&hl=es&as_sdt=0,5
- (19) Carrillo D. et al. Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos. Una Revisión Sistemática. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2019;7(2):71-100.
- (20) Arias, Fidias. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica [Internet]. 5ta ed. Venezuela: Editorial Episteme; 2006. [Febrero de 2006; fecha de acceso: 28 de febrero de 2022]. Disponible en: (PDF) Fidias G. Arias, El Proyecto de Investigación, 5ta. Edición | Oscar Shz - Academia.edu
- (21) Boj, J. R., Cortés, O., & Espasa Suarez, E. Desarrollo Psicológico del Niño. En J. R. Boj, M. Catalá, C. García-Ballesta, A. Mendoza, & P. Planells, *Odontopediatría*. Madrid: Pipano.S.A. 2011. [fecha de acceso: 14 de abril de 2022]
- (22) Leiva C. Conductismo, cognitivismo y aprendizaje. TM [Internet]. 15 de noviembre de 2005 [citado 1 de marzo de 2022]; 18(1). Disponible en: https://181.193.125.13/index.php/tec_marcha/article/view/442
- (23) Influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. *Revista Psicología Unemi*, [Internet] 2021; Vol. 4(6), 39-51. [Fecha de acceso: 01 de marzo] Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1070/1040>
- (24) Astonitas, M. Manejo de la conducta en odontopediatría [Trabajo académico]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3491>

- (25) Guedes, A, M Bonecker y C Delgado. Odontopediatría Fundamentos de Odontología. Brasil: Livraria Santos, 2011
- (26) López, Jonathan. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. Revista Dialnet [Internet] 2020; Vol. 14, Nº. 2. 51- 60: Universidad Estatal de Milagro – Ecuador. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=822961>
- (27) Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Br Dent J 2012; 212 (5):219-22.
- (28) Fonseca García L, Sanchis Fóres C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Tesis. Valencia: Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", Odontología; 2013.
- (29) Usteri L. La ansiedad. La ansiedad en la infancia estudio psicológico y pedagógico. 2ed. Madrid. Ed Moratta; 1955. p. 66-95.
- (30) Pike A. Prevención de la ansiedad en un niño de tres años de edad durante su primera visita al odontólogo. Artículo N 5 de clínica en odontología 1999; 14(6): 37-41.
- (31) Colares V1, Richman L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. ASDC J Dent Child. 2002 Jan-Apr;69 (1):87-91, 13.
- (32) Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. IntJ Paediatr Dent 2012;22(5):324-30
- (33) Goran H. Odontopediatría enfoque clínico. El niño como paciente odontológico 1ed. México. Ed panamericana; 1994. p 40-49.
- (34) Vieira da Silva, M., Kalil Bussadori, S., Marcílio Santos, E., & Rezende, K. M. Behaviour Management of the Contemporary Child in Paediatric Dentistry: An Overview of the Research. (C. R. Barros de Alencar, Ed.) 2021. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2022] Disponible en:<https://www.scielo.br/j/pboci/a/SSRQkTbYmKHXgztYn3pkBP/?lang=en&format=pdf>



- (35) Cárdenas JD. Odontología pediátrica. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas. 2009.
- (36) Silvo Rodriguez C, Pinto Segura F, Alcócer Delgado J. Técnicas de atención y control de la conducta infantil. Odontología Vital. 2009 Septiembre; 2(11): p. 59-69.
- (37) Pizano M, Bermudez L. Sedación y anestesia general en la práctica de la odontología. I: Evaluación del paciente e indicación de la técnica. Revista ADM. 2004 Septiembre; 61(5): p. 165-170.
- (38) Bordoni, Noemí, Squassi, Aldo , Caries dental: una mirada actual para una vieja problemática. Universitas Odontológica [Internet]. 2010;32(68):81-97. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231240433009>
- (39) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. [Internet] Venezuela: Ediciones Dabosan. C.A, 2000; [fecha de acceso: 13 de abril de 2022] URL disponible: www.psuv.org.ve/constitucion.
- (40) Declaración de Helsinki. [Internet] 1964, última edición 2013. Declaración de Helsinki [fecha de acceso: 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- (41) Código Deontológico de Odontología. [Internet] Venezuela: Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1972. [fecha de acceso: 03 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
- (42) Ley de Ejercicio de Odontología. [Internet] Venezuela: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social 1970 [fecha de acceso: 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm#:~:text=LEY%20DE%20EJERCICIO%20DE%20LA%20ODONTOLOG%C3%8DA%20.%20CAPITULO,prevenci%C3%B3n%20de%20las%20enfermedades%20>
- (43) Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la Investigación [PDF]. 6ta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. P. 634.

- (44) Universidad José Antonio Páez. Manual Para La Elaboración y Presentación De Los Anteproyectos, Proyectos De Trabajos De Grado, Trabajos De Grado, Tesis Doctoral E Informe De Pasantía Y Extramuros De La Universidad José Antonio Páez, Carabobo. Universidad José Antonio Páez. 2020
- (45) Salazar Mencías MI, Collantes J. Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *OdontoInvestigación* [Internet]. 1 de marzo de 2017 [citado 24 de abril de 2022]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/853>
- (46) Torres M. E, Rodríguez G. M, Cañón J. O. Manejo del comportamiento del paciente niño en la consulta odontológica. *Ustasalud* [Internet]. 1 [citado 8may2022];1(1):49-6. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1898
- (47) Pérez Espinosa, Tergas Díaz A, Betancourt Díaz. Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica. 2013.
- (48) Basso ML. Puesta de límites en Odontopediatría. *Rev Asoc. Odontol Argent.*1997; 85: 40-5.

Anexo A

Cartas para solicitar permiso

A.1.- Carta dirigida a Director de la Facultad

 República Bolivariana De Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad: Ciencias de la salud
Carrera: Odontología 

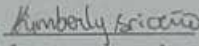
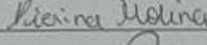
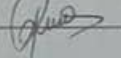
San Diego, 29 de abril de 2022



Ciudadano (a):
Director(a) de la Facultad de Odontología de la UJAP.

Ante todo reciba un cordial y afectuoso saludo, en nombre de las ciudadanas, **Briceño, Kimberly; Molina, Pierina** portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.- 27.394.768 y C.I.- 27.981.067 cursantes del 10º semestre de la carrera de Odontología de esta prestigiosa casa de estudios. En esta oportunidad nos dirigimos a usted (es), para solicitar de su valiosa colaboración traducida en permitir la ejecución, sistematización y evaluación del trabajo de investigación que tiene como propósito: ***Evaluar la eficiencia de las técnicas Control de voz y Reforzamiento Positivo en la adaptación del comportamiento de pacientes odontopediátricos en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022.*** Nuestra tutora responsable es la Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636, docente de excelente trayectoria en el área a la cual estamos adscritas.

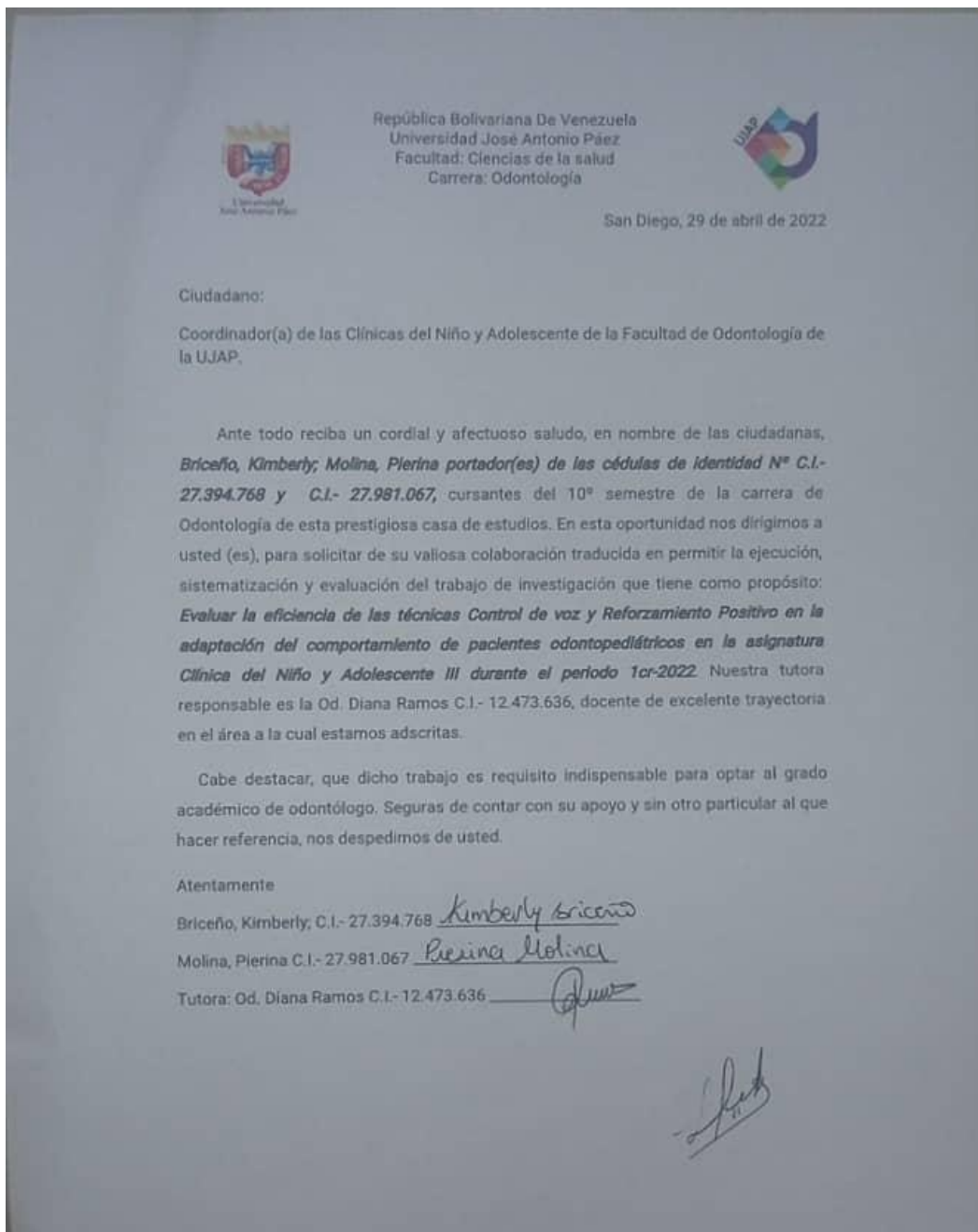
Cabe destacar, que dicho trabajo es requisito indispensable para optar al grado académico de odontólogo. Seguras de contar con su apoyo y sin otro particular al que hacer referencia, nos despedimos de usted.

Atentamente

Briceño, Kimberly, C.I.- 27.394.768 
Molina, Pierina C.I.- 27.981.067 
Tutora: Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636 

 COPIA RECIBIDA CON VISTA AL ORIGINAL
FIRMA:  10/05/2022

A.2.- Carta dirigida a Coordinador de las Clínicas del Niño y Adolescente de la Facultad de Odontología de la UJAP



A.3.- Consentimiento informado a los padres



República Bolivariana De Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad: Ciencias de la salud
Carrera: Odontología



San Diego, 21/04/2022

Carta de Consentimiento informado al representante del paciente

Nosotras, **Briceño, Kimberly** C.I.- 27.394.768 y **Molina, Pierina** C.I.- 27.981.067, cursantes del 10º semestre de la Carrera de Odontología. Nos dirigimos a ustedes para solicitar su valiosa colaboración y consentimiento para desarrollar nuestra investigación titulada: EFICIENCIA DE LAS TÉCNICAS CONTROL DE VOZ Y REFORZAMIENTO POSITIVO EN LA ADAPTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS. El mismo, tiene como objetivo principal: Evaluar la eficiencia de las técnicas Control de voz y Reforzamiento Positivo en la adaptación del comportamiento de pacientes odontopediátricos en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente III durante el periodo 1cr-2022. La misma no representa ningún riesgo para sus hijos, de hecho, para resguardar su identidad, se mantendrá bajo el anonimato; solo extraeremos su edad, sexo y registraremos las conductas que manifieste durante la consulta y será sólo con fines educativos, bajo confidencialidad. En caso de aceptar participar en este estudio, que es requisito indispensable para optar a nuestro título de Odontología; es pertinente saber lo siguiente:

Se le aplicará a su representado un instrumento denominado Escala de Comportamientos de Frankl, para reconocer qué tipo de paciente es el niño. Éste consiste en cuatro puntajes/estamentos en los cuales el odontólogo debe clasificar el comportamiento del niño. El puntaje 1 corresponde a “Definitivamente Negativo: rechazo total del tratamiento, grita, llora y no coopera”; el puntaje 2 corresponde a “Negativo: Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra

comportamientos o baja cooperación durante la atención. El puntaje 3 corresponde a "Positivo: acepta el tratamiento pero con cautela, obedece y se muestra ansioso"; y el puntaje 4 a "Definitivamente Positivo: ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento".


- Los resultados de este estudio, se usarán con fines netamente educativos.
- Sólo se tomará nota del comportamiento mostrado, más no se le incitará a realizar nada. Es decir, solo estaremos de observadores; sin emitir, a su vez, ningún tipo de apreciación.

Firma del representante	Cédula	Fecha
Heira	13154976	21/04/2022
Imágenes	15635859	21/04/2022
Milepi Orta	18062233	21/04-2022
Leyda Salas	7091.116	21/04/2022
Cecilia Hernandez	14.662.690	21-04-2022
Glady's Sanche	14571.086	21-04/2022
Olga Carrasco	10.569.469	21-04-2022.
Mariela Marquez	10.749.812	21-04-2022.
Aurora Mendoza	13.545.297	21-04-2022
Milegra Zumbano	12.517.574	21-04-2022
Nileida Morales	12.245.797	21-04-2022
Pedro Molina	9.369.724	21-04-2022
Raul Laya	9.545.218	21-04-2022
Fátima D'Silva	14.248.129.	21-04-2022


Anexo B

Instrumentos para la recolección de datos

B.1.- Historia Clínica



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



Escuela de Odontología
UJAP

Historia Médica del Niño y Adolescente

Historia N° _____
 Fecha 20 / 04 / 2022 /

Datos personales:
 Nombres: _____ Apellidos: _____
 Edad: 7 Sexo: M Apodo: _____ Lugar de Nacimiento: Valencia Fecha Nacimiento: 13/01/2015
 Dirección: La manguita calle Valencia
 Nombre del representante: _____ teléfono: 04128834478
 Nombre del plantel educativo: E.B la manguita Grado o nivel: 2 grado
 Referido por: Jesica Bolívar
 Motivo de la consulta: "Hizo arreglar los dientes"
 Enfermedad actual: Paciente masculino de 7 años de edad, natural de Valencia, residente de la manguita, acude a consulta en la Universidad José Antonio Páez, por "chequear" actualmente asintomático

ANAMNESIS:

Padres:

A) Han presentado algunas de las siguientes enfermedades

<input type="radio"/> Cáncer	<input type="radio"/> Hepatitis	<input type="radio"/> Convulsiones	<input type="radio"/> Cardiopatías	<input type="radio"/> Hipertensión
<input type="radio"/> Enf. Eruptivas	<input type="radio"/> Enf. Renales	<input type="radio"/> Enf. Venéreas	<input type="radio"/> Enf. Respiratorias	<input type="radio"/> Otros

Observaciones: Madre hipertensa, Asmática

B) Atención odontológica: Anual Recientes No recuerda

Motivo: Economía familiar, y transporte

Hermano:

A) Padecen de alguna enfermedad o está bajo tratamiento médico: No
 B) Salud bucal: _____
 C) Visitas al odontólogo: Hace 2 años

Abuelos:

A) Padecen alguna enfermedad: Abuela paterna = Hipertensión

Gestación:

A) Embarazo Planificado: SI NO _____
 B) Edad: Madre: 26 Padre: 33
 C) Número de Embarazos: 2
 D) Tiempo de Embarazo: 40 semanas + 3 días
 E) Parto (Natural o Cesaria): Natural
 F) Peso y Medida del Recién Nacido: 3 kilos, 50cm

EXAMEN FÍSICO GENERAL

- ✓ Temperatura Corporal: 38.5°C
- ✓ peso: 25 KI
- ✓ Talla: 1,19 cm
- ✓ Percentil Edad-Peso: 10* ___ 50* ___ 90* ___ Edad-Talla: 10* ___ 50* ___ 90* ___
- ✓ Frecuencia Respiratoria: 17 rpm
- ✓ Tensión Arterial: Sistólica 90 mmHg. Diastólica 60 mmHg.

- ✓ Cabeza
 - Cráneo: Pragicepatico
 - Cabello: Cabello cuidado, buen espesor, de color negro
 - Ojos: asimétricos, con movimientos normales, con reacción a la luz y reflejos
 - Orejas: Bisimétricos, tamaño normal, con reacción a los estímulos, implantación normal
 - Cara: Mesoprosopo
 - Nariz: Mediana, asimétrica, cuadrada
 - Mejillas: Proyectadas adecuadamente, sin pigmentaciones
 - Labios: labios competentes
 - Cuello: tamaño normal, movimiento normal, sin dolor a la palpación, tiroides no palpables
- ✓ Tronco
 - Extremidades superiores: tamaño simétrico, movilidad normal, sin cicatrices
 - Extremidades inferiores: tamaño simétrico, movilidad normal, sin cicatrices, sin heridas

- Observaciones: _____
- ✓ Perfil: Recto Cóncavo Convexo
 - ✓ ATM:

Signo	Si	No	Observación
Dolor		X	
Desviación en Apertura		X	
Desviación en Cierre		X	
Ruidos Articulares		X	
Apertura Máxima _____ Cms.			

- ✓ Masticación: Bilateral Unilateral Derecha Izquierda
- ✓ Examen oral:
 - Tejidos Blandos: Labios Carrillos Lengua Encía Piso de Boca Frenillos
 - Paladar duro Paladar Blando

Observaciones _____

- ✓ Análisis de la Oclusión
 - Dentición: Temporal Permanente Mixta

Overjet: 3

Overbite: 3

Escalante
20/04/27

B.2.- Escala de Comportamientos, según Frankl

CLASIFICACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL

- Tipo 1** Definitivamente negativo. Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativo extremo.
- Tipo 2** Negativo. Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas (ariscas, lejanas).
- Tipo 3** Positivo. Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo, cooperando.
- Tipo 4** Definitivamente positivo. Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta.
-

Anexo C

Evidencia fotográfica

C.1.- Programa usado para calcular la muestra (STATS)

← Sample Size STATS™

Allows the user to calculate the sample size needed to achieve a specified level of accuracy.

Inputs FORMULAS

Population Size
60 i


Maximum Acceptable Error
10% ▼ i

Estimated Percentage Level
5% (or 95%) ▼ i

Desired Confidence Level
95% ▼ i

Calculate

Sample Size = 15

 **Decision Analyst**

C.2.- Fotos en la aplicación de técnicas Control de Voz y Reforzamiento Positivo

