



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE III, DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor(es):

Mendoza Naizarith C.I. 24.463.119

Santiago Ariana C.I. 18.559.747

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



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

**INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE III, DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor(es):

Mendoza Naizarith C.I. 24.463.119

Santiago Ariana C.I. 18.559.747

San Diego, noviembre 2017



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

**INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE III, DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN
DIEGO, ESTADO CARABOBO.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1.24.463.119

Naizarith del Valle Mendoza García

2.18.559.747

Ariana Yamilet Santiago Silva

Tutor Propuesto: Blasmir Giménez

Firma: 

Cédula de Identidad N° N°11.121.571

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma: 



19/10/12
Fecha



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Mendoza García	Naizarith del Valle	24.463.119
Dirección: Guacara-Ciudad Alianza, Urb. Jose Laurencio Silva, casa L-24.		Teléfono: 0424-1497181
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	11.72
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombres: Mendoza Naizarith, Santiago Ariana.	Teléfono: 0215- 5817129	
Título Del Trabajo: Influencia de la madre en el comportamiento del niño en la clínica del niño y adolescente III. Universidad Jose Antonio Páez. Periodo Junio-Septiembre 2017.		
Breve Explicación: La finalidad de esta investigación es analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño en la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Junio-Septiembre 2017. A fin de indagar sobre el tema y especificar el tipo de comportamiento de los pacientes que asisten a la consulta odontológica a modo que también se pueda identificar el tipo de influencia de las madres sobre los pacientes infantiles y determinar la influencia de la madre sobre el comportamiento del niño durante la consulta odontológica.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 4 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Blasmir Giménez		

APROBADO: NO APROBADO:

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO**

<i>Heylison Ollarves</i>	<i>[Firma]</i>	<i>19/10/17</i>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<i>Probleto</i>	<i>[Firma]</i>	<i>2/11/17</i>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedular De Identidad
Santiago Silva	Ariana Yamilet	18.559.747
Direccion: Conjunto residencial los andes I edificio 9 apto 9-44 San Diego edo Carabobo		Teléfono: 0424-4029918
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	11,01
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombres	Mendoza Naizarith, Santiago Ariana.	Teléfono: 0424-4029918
Título Del Trabajo: Influencia de la madre en el comportamiento del niño en la clínica del niño y adolescente III. Universidad Jose Antonio Paez. Periodo Junio-Septiembre 2017.		
Breve Explicacion: La finalidad de esta investigación es analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño en la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Junio-Septiembre 2017. A fin de indagar sobre el tema y especificar el tipo de comportamiento de los pacientes que asisten a la consulta odontológica a modo que también se pueda identificar el tipo de influencia de las madres sobre los pacientes infantiles y determinar la influencia de la madre sobre el comportamiento del niño durante la consulta odontológica.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 4 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Blasmir Giménez		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y

TRABAJO DE GRADO

Keylen Ollares _____ 19/10/17
 NOMBRE FIRMA FECHA

Rodolfo Pao _____ 21/11/17
 NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Blasmir Giménez, portador (a) de la Cedula de Identidad N°11.121.571, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (las) ciudadano(as): Mendoza Naizarith y Santiago Ariana, portador(as) de la Cédula de Identidad N°24.463.119 y 18.559.747, titulado: **INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2017.**

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 diecisiete.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Blasmir Giménez', written over a horizontal line.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. V-11121571

3



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III, UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, EDO CARABOBO". Realizado por la bachiller: Mendoza Naizarith, portadora de la cedula de identidad N°24.463.119. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación

Blasius J. Gomez S.
Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: V-11121571
C.I.:

Egleis
Jurado
Nombre: Egleis Diaz Barreto
C.I.: 4131694

José E. Hoyos
Jurado
Nombre: José E. Hoyos
C.I.: 19.600.1194

Fecha: 06-11-17



3



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III, UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO. EDO CARABOBO". Realizado por la bachiller: Santiago Ariana, portadora de la cedula de identidad N° 18.558.747. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Blasius V. Guayas
Tutor Académico (Coordinador)

V-11121571

Nombre:

C.I.:

Eglis
Jurado
Nombre: Eglis Chiez Barón
C.I.:

José E. Rojas
Jurado
Nombre: José E. Rojas
C.I.: 19.600444

Fecha: 06/11/17

Mención
Publicación



DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por darme el don de la vida, por permitirme llegar a la meta, por darme la fortaleza, fuerza, constancia y vocación para lograr este sueño.

En segundo lugar a mis padres Eduardo Mendoza y Denira García, mis pilares fundamentales de vida, los responsables de este sueño, los que apostaron en todo momento en mi, los únicos encargados que llegase a culminar esta etapa. A mi hermano, Miguel Mendoza que siempre estuvo dándome ánimos.

A mis familiares que de una manera u otra siempre estuvieron presentes, especialmente a mis tíos Nairobi García, Alexander Bonillo, Yasmir García, Leidy Molina. Por su apoyo incondicional estos 5 años.

A mi tutora Blasmir Giménez por la gran labor de guía, paciencia y apoyo en todo este proceso y culminar con éxito.

Mendoza Naizarith

DEDICATORIA

A Dios porque sin El mi vida no tendría sentido y no hubiese podido alcanzar mi meta, porque en muchos momentos desfallecí pero recordaba que “TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE” a mi Dios le dedico mi profesión.

A mi mamá Maira Silva, porque desde el primer momento que comencé esta carrera ella estuvo allí apoyándome y creyendo en mi, si Dios me diera la oportunidad de elegir otra madre sin duda alguna te elegiría ti de nuevo.

A mi papá Ramón Santiago, eres un ejemplo grande en mi vida de superación y constancia, eres un regalo maravilloso de Dios, gracias por tu amor inigualable.

A el amor de mi vida Jesús Pernaleté, eres mucho más de lo que pedí a Dios, eres ese motor que día a día me da fuerzas humanas para seguir adelante y creer en mí, gracias por estar para mí siempre y por levantarme muchas veces, te amo.

A mi hermana Ariam Santiago, porque aunque no se encuentra entre nosotros siempre está presente en mis pensamientos y se lo orgullosa que hubieses estado de mi en este momento.

A mi hermana Laury Santiago, gracias por tu apoyo, por creer en mí y siempre sentirte orgullosa.

A mis familiares y amigos, especialmente **Livia Silva** porque me aceptaste como una hija más y me ayudaste cada vez que lo necesitaba. **Johana Boada**, porque desde la distancia siempre fuiste un apoyo y nunca faltaron las palabras de aliento de tu parte.

A mi tutora Blasmir Giménez, por asumir este reto conmigo y poner su confianza en nosotras, gracias por la paciencia y el apoyo incondicional que me brindó.

A los profesores, en especial a aquellos que con sabiduría me transmitieron sus conocimientos y sobre todo los impartieron con amor y dedicación.

A la universidad, donde pase tantas horas para lograr esta anhelada meta.

Ariana Santiago.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios porque es el responsable de que este sueño se haga realidad, porque sin el nada de esto fuese posible, a nuestra tutora Blasmir Giménez, por guiarnos en todo momento con la finalidad de formarnos como buenos profesionales de la Odontología.

A nuestro padres porque sin su apoyo incondicional no estaríamos donde estamos, por sus consejos, amor y crianza que nos hicieron ser quiénes somos y enseñarnos que nunca debemos rendirnos, que hay que luchar por alcanzar nuestros sueños para que luego se conviertan en metas y esas metas en realidad.

A nuestros profesores, que a lo largo de la carrera nos han brindado las herramientas necesarias, conocimientos, dedicación y paciencia para capacitarnos como futuros Odontólogos.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IV
RESUMEN.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Delimitación del problema.....	8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Fundamentos Teóricos.....	13
2.4 Definición de Términos.....	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.2 Diseño de la Investigación.....	33
3.4 Técnica de Recolección de Datos.....	36
3.5Técnica de análisis de Datos.....	39
3.8Tabla de Operacionalización de Variables.....	42

CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.0 Presentación y Análisis de Resultados.....	43
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.0 Conclusiones.....	56
5.1 Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Información adecuada.....	45
Gráfico 2. Influencia negativa.....	46
Gráfico 3. Confianza.....	47
Gráfico 4. Influencia negativa en el odontólogo.....	48
Gráfico 5. Interrupción del tratamiento.....	49
Gráfico 6. Contacto Físico.....	50
Gráfico 7. Contagio.....	51
Gráfico 8. Stress o Ansiedad.....	52
Gráfico 9. Miedo.....	53
Gráfico 10. Personal presente.....	54
Gráfico 11. Comportamiento.....	55



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

INFLUENCIA DE LA MADRE EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO JUNIO- SEPTIEMBRE 2017.

Autores:

Mendoza, Naizarith C.I. 24.463.119

Santiago, Ariana C.I. 18.559.747

Fecha: Noviembre 2017

La familia es el primer ámbito social del ser humano, donde aprende los primeros valores, principios y nociones de la vida, siendo la base afectiva y formativa, donde conviven personas unidas. Por lo tanto la madre es el primer vínculo directo e influyente del individuo, en todos los aspectos y a lo largo de la vida. La influencia de la madre en el comportamiento del niño es primordial y en el ambiente odontológico no es menos importante, por lo tanto hay diversos factores, sociales, económicos que contribuyen al mismo, así como el tipo de educación y crianza. La finalidad de esta investigación es analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica en la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Junio- Septiembre 2017. A fin de indagar sobre el tema y especificar el tipo de comportamiento de los pacientes a modo de que también se identifique el tipo de influencia de las madres sobre los pacientes infantiles y en relación al ámbito odontológico y así aplicar ciertas recomendaciones para mejorar siendo un elemento la determinación de la influencia de la madre sobre el comportamiento del niño durante la consulta odontológica, por lo que se aplicó un cuestionario a 36 madres que acuden a la consulta y una guía de observación del comportamiento a 36 pacientes pediátricos, donde se pudo concluir que un 70% de los pacientes totales observados, su comportamiento es erróneo siendo agresivos y pasivos respectivamente. Además se determinó que el tipo de influencia de las madres siendo la influencia informativa y el fenómeno de influencia social.

Palabras Claves: Influencia, Comportamiento, Asertivo, Pasivo, Agresividad.

INTRODUCCION

El ser humano es una criatura social y los lazos que establece con los demás afectan a su evolución como individuo y a su grado de satisfacción en la vida, no se puede dejar de lado los aspectos de la relación interpersonal que ejerce mayor influencia en cada uno de nosotros. Es por ello, que la familia es la única y la más importante institución natural y social. Se dice que el núcleo familiar constituye uno de los factores de socialización más relevante, donde se transmite a los niños las futuras pautas de conductas y valores morales. A partir de la familia se ejerce los valores interpersonales los cuales son ocasiones tranquilas, seguras o en otras provocan ansiedad o incluso pueden dar origen a conflictos.

Así pues al tema que se ocupa sobre el comportamiento del niño en la consulta odontológica el odontólogo no puede controlar el desarrollo normal ya que la personalidad y el temperamento, la actitud y las relaciones con los padres esto afecta el buen desenvolvimiento de las actividades.

En tal sentido para el odontólogo es necesario no solo reconocer el entorno familiar del paciente a través de las técnicas de adaptación en virtud que el éxito del tratamiento dental es directamente proporcional al comportamiento del paciente en la consulta. Es importante nombrar que el principal vínculo y el más relevante de todos es el que se establece entre la madre y el niño. Influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica en la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, junio-septiembre 2017.

En tal sentido también presenta en este trabajo un aporte teórico-documental en el área de ciencias de la salud de igual manera se estructura en V capítulos de la siguiente forma capítulo I planteamiento del problema, capítulo II, marco teórico, capítulo III marco metodológico, continua con el capítuloIV donde se reflejan los

datos y resultados obtenidos y por ultimo un capitulo V con las conclusiones y recomendaciones, en esta investigación se puede evidenciar la influencia de la madre en el comportamiento del niño en la consulta odontológica.

De igual manera se da a conocer la necesidad de utilizar nuevas estrategias de influencias positivas que permitan a las madres de los pacientes, la confianza para que se familiarice al tratamiento dental.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

La familia es la única institución natural, y la más importante de las instituciones sociales, es por ello, que el artículo 75 de la Constitución Bolivariana de Venezuela define a las familias: “como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas.” En este contexto, el propio Estado garantizará su protección, pues, de conformidad al artículo antes citado, es la fuente de la influencia de donde emana la formación de la persona humana que repercuten en la sociedad, de allí que su objetivo principal sea la educación del individuo.

Se dice que, el núcleo familiar constituye uno de los factores de socialización más importante para los niños, pues adquieren valores, expectativas y patrones de conducta a partir de su familia, ejerciendo relaciones interpersonales las cuales son en ocasiones tranquilas y seguras y en otras provocan ansiedad o incluso pueden dar origen al conflicto.

En este orden de ideas, es importante destacar la definición del término "conducta", según el diccionario de psicología el mismo proviene de "conductus" que significa "conducir" y se refiere básicamente al modo en que un organismo se conduce en relación con los demás, según una norma moral, social o cultural; Refiriéndose también a la conducta global de un determinado grupo social en sus relaciones hacia los otros, la conducta implica una actividad consciente, observable y repetible.

De igual manera, es propicio resaltar que el comportamiento es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste, precisamente, en ser la actividad por la que el hombre mantiene y desarrolla su vida en relación con su entorno, respondiendo a él y modificándolo. Así pues, respecto al comportamiento del niño en la consulta odontológica es pertinente destacar lo expuesto por Pérez, B. (1999).

El odontólogo no puede controlar el desarrollo normal del individuo y el medio ambiente en el cual se desenvuelven. Estos incluyen la personalidad, el temperamento, la actitud y la relación con los padres, el estado de desarrollo emocional e intelectual, la influencia de hermano y amigos, los estereotipos sociales que se tengan acerca del tratamiento odontológico y los posibles antecedentes de abuso físicos o maltratos. Aun así es importante reconocerlos e identificarlos con el fin de entender mejor al paciente y poder aplicar mejor las técnicas de manejo de conductas (Pág. 201).

En tal sentido, para el operador es necesario no solo reconocer el entorno familiar del paciente, sino utilizar los mecanismos pertinentes para adecuar el tratamiento al tipo de paciente a través de las técnicas de adaptación; en virtud de que el éxito del tratamiento dental es directamente proporcional a la actitud del paciente en la consulta. Es decir, la cooperación del paciente es fundamental para permitir al operador de Odontopediatría efectuar su tratamiento, haciendo que este sea lo menos desgastante para ambos.

Sentado esto, el temperamento, estado de ánimo habitual y las presiones diarias propias de los padres también influyen en la manera de interpretar la conducta del niño. Por consiguiente, los padres permisivos pueden aceptar una gama más amplia de comportamientos como algo normal y reconocer un problema de una manera más lenta, mientras que los padres que por naturaleza son más severos actúan más rápidamente para disciplinar a sus hijos, lo que produce diferentes tipos de crianza que influyen en el comportamiento y desarrollo del niño.

En efecto, es importante destacar que el principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se ha hecho notar que la mayoría de los niños que asisten a la consulta odontológica de la clínica del niño y del adolescente III acuden con miedo y tienden a ser poco colaboradores con el operador, esto motivado a la ansiedad materna generada por miedos, desconfianza, y desconocimiento de la naturaleza de los tratamientos odontológicos y la importancia que tiene la salud oral de sus hijos, lo que se constituye como un problema objeto de investigación.

En este contexto, la presente investigación se plantea con la finalidad de aportar soluciones y/o recomendaciones para la adaptación efectiva de los pacientes atendidos en consulta odontológica de la Clínica del niño y adolescente III de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Para ello, es necesario formular la siguiente interrogante: ¿Cómo influye la madre en el niño cuando asiste a la consulta odontológica en cuanto al comportamiento y conducta en la clínica del niño y adolescente III, de la Universidad José Antonio Páez, San Diego. Edo Carabobo.

1.2. Objetivos de la Investigación

Por todo lo anteriormente señalado se formula una propuesta con los siguientes objetivos:

1.2.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica de la clínica del niño y adolescente III, Universidad José Antonio Páez, San Diego. Edo Carabobo.

1.2.2 Objetivos Específicos

Especificar el tipo de comportamiento de los pacientes que asisten a la consulta odontológica de la clínica del niño y adolescente III, Universidad José Antonio Páez, San Diego. Edo Carabobo.

Identificar el tipo de influencia de las madres sobre los pacientes infantiles.

Determinar la influencia de la madre sobre el comportamiento del niño durante la consulta odontológica.

1.3. Justificación de la Investigación

El objetivo principal de esta investigación se centró en analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica en pacientes que acuden a la clínica del niño y adolescente III, de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo, pues a lo largo de la historia, específicamente odontológica, los niños que es el objeto de estudio son influenciados con el miedo al dolor e incomodidad en el tratamiento odontológico y muchas veces es debido a diversos factores, entre los cuales está el desconocimiento o las experiencias de han obtenido los padres en alguna consulta odontológica, creando esto a su vez una influencia negativa al niño por el miedo a las consultas odontológicas.

Por tal razón, surge la necesidad de utilizar nuevas estrategias de influencias positivas que permitan a las madres de los pacientes de la clínica del niño y adolescente III, de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, la confianza para que se familiarice y se adapten al tratamiento dental, para luego observar un cambio importante en la conducta del paciente durante la consulta, de esta forma se lograría obtener éxito en el tratamiento odontológico.

En este sentido, la finalidad del presente trabajo de investigación es generar un impacto en la Universidad José Antonio Páez, así como en la sociedad carabobeña y venezolana, a través de la aplicación de charlas que permitan la adaptación de las madres de los pacientes odontológicos a las consultas y hacer de ellas una aliada de los operadores antes, durante y posterior a la consulta odontológica.

Finalmente, no se puede dejar de mencionar que el presente trabajo de investigación podrá ser utilizado como antecedente a futuras investigaciones, por ser un tema actual dentro de la Universidad José Antonio Páez.

1.4. Delimitación del Problema

El estudio en referencia se realizó durante el periodo 2017, siendo su área de influencia los niños, niñas y adolescentes pacientes en la clínica del niño y adolescente III, de la Universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, estado Carabobo, durante el periodo lectivo Marzo – Septiembre del año 2017. El presente estudio presentará un aporte teórico documental en el área de ciencias de la salud que permitirá brindar información relacionada a la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica generando un análisis, que permita estudiar la razón por la cual no se ha logrado un cambio en la conducta del paciente durante la consulta dental.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El marco teórico de esta investigación permite ubicar el problema en estudio dentro del campo de conocimiento en el cual nos movemos, en este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2007) señalan “es un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Nos ayuda a documentar cómo nuestra investigación agrega valor a la literatura” (p. 64)

2.1. Antecedentes de la Investigación

En la revisión de algunos trabajos de investigación se considera como antecedentes ciertas experiencias locales, regionales, nacionales e internacionales de las cuales se pudieron obtener aportes, logros y experiencias que directa e indirectamente sirven como guía y facilitan el curso de la presente investigación. A continuación, se indican los siguientes antecedentes:

Guarderas, V. (2016) presentó Trabajo de Grado titulado “Actitud de los Padres y su Interferencia en La Primera Consulta Odontopediatria de la Clínica de la Universidad de Las Américas”, su objetivo general fue determinar la actitud de los padres y su relación con la conducta del niño en la primera consulta Odontopediatria de la Clínica de la Universidad de las Américas; dicha investigación tuvo como metodología la observación, fue de tipo descriptivo transversal, mediante la revisión crítica de los fundamentos teóricos y una investigación de campo centrada en la aplicación de un cuestionario a una muestra de 135 padres o representantes de los niños entre 4 y 12 años que asistieron a consulta.

Entre las conclusiones más importantes de esta investigación se destaca en un 65,9% que el paciente pediátrico tiene un comportamiento positivo cuando su padre o representado es colaborador, mientras un 16,7% del comportamiento del niño fue negativo con un padre manipulador, y se determinó en un 100% que el comportamiento del niño es negativo en presencia de un padre o representado ansioso; esto quiere decir que la actitud del padre o representado se relacionó totalmente con el comportamiento del infante.

El presente trabajo de investigación, guarda relación con el estudio en curso, en el sentido, que estudia los niveles de miedo y ansiedad que poseen los niños, mediante la influencia que la madre transmite por las experiencias adquiridas en la visita de la consulta Odontológica, además aporta a través del objetivo general una solución para la investigación.

Asimismo, Osorio H, Angie G. (2014), quien realizó un trabajo especial de grado para optar su título de especialista en Odontopediatría de la Universidad “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos”, como objetivo general se determinaron los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Su metodología fue de estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los

signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Respiratoria.

La investigación descriptiva previamente mencionada se relaciona con el estudio de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5-10, siendo los parámetros de mayor evidencia el pulso y la frecuencia respiratoria en niños de 5-7 años. Demostrando a su vez que los niveles de ansiedad descienden a mayor edad que posee el paciente. El conocimiento de dichas respuestas son efectivas para controlar emociones tales como la ansiedad y el miedo, permitiendo la disposición de ofrecer y garantizar que toda la sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de serenidad y confort, conduciendo a estados de calma, permitiendo de esta forma una buena ejecución del procedimiento odontológico tomando en cuenta las respuestas cognitivas y motoras de acuerdo a la edad, siendo el niño el principal personaje de toda la intervención encontrándose cómodo, relajado antes y después el tratamiento.

Gómez O. y Montes V. (2012), elaboró el Trabajo de Grado titulado “Análisis de los Factores asociados a la Odontofobia de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez”, como requisito para optar al título de Odontólogo General en la Universidad José Antonio Páez, del estado Carabobo; en este sentido, a través de esta investigación se trazó como objetivo general analizar los factores asociados a la Odontofobia en pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez. Mayo – Agosto, 2012.

La metodología utilizada en esta investigación fue de tipo no experimental, de campo y descriptiva. En tal razón, se empleó como instrumento de recolección de datos el cuestionario y se estudió la Odontofobia de acuerdo a los indicadores propuestos en la tabla operacional de variables, obteniendo las siguientes conclusiones que existe un 64% de pacientes que tuvieron experiencias desagradables en el pasado durante la

consulta odontológica y además de ello se demostró que un 89% de los pacientes desconocen acerca de las técnicas de adaptación en odontología.

Entre las conclusiones se encuentra que la mayoría de los pacientes señalan que existe una serie de elementos que causan temor a la consulta odontológica, una de las recomendaciones fue tomar en cuenta el estado emocional del paciente cuando llega a la consulta odontológica para así motivarle de manera que sea influenciado de manera positiva para su tratamiento odontológico.

El antecedente anterior significa un aporte relevante para este estudio; la misma destaca en las recomendaciones que se puede tomar en cuenta el estado emocional del paciente cuando llega a la consulta odontológica para así motivarle de manera que sea influenciado de manera positiva para su tratamiento odontológico. Por lo que, en la presente investigación al estudiarse la misma variable, podrían tomarse en cuenta dimensiones e indicadores que permitan analizar la cultura tomando en cuenta los valores y creencias presentes en una institución.

Marcano, A (2012), quien presento un trabajo especial de grado en la Universidad Carabobo, titulada “Niveles de ansiedad y miedo de los niños entre 6 y 12 años de edad en la consulta de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo, su metodología fue la aplicación de la Escala de Corah que el 25% de la muestra presento niveles altos de ansiedad, de los cuales 53,3% eran de sexo masculino y 46,7% de sexo femenino; por otro lado el Test de Venham determino que el 46,67% de los niños presentaron niveles altos de ansiedad, el 29,17% un nivel medio y solo un 13,33% presentó un nivel bajo, mientras que solo un 10,83% no mostraron ansiedad.

Entre las conclusiones se encontró que se debe tratar de convencer verbalmente al niño para que controle su ansiedad, sin darle evidencias concretas de por qué, no es

muy eficaz, puesto que los temores se desarrollan a nivel emocional, las llamadas verbales a nivel intelectual son generalmente ineficaces, cuando el niño está en contacto con la situación que provoca la ansiedad, la ayuda verbal es útil.

Por lo anteriormente expuesto, se puede observar que los estudios señalados justifican la investigación a realizarse, por cuanto los mismos demuestran correlación con la misma, al observar que en gran medida el niño está influenciado por episodios de ansiedad ante la consulta odontológica; por lo tanto el profesional debe estar capacitado primeramente para reconocer estos, manejarlos y posteriormente brindar un correcto manejo psicológico, al igual que tener la disposición de ofrecer y garantizar que toda sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de calma, permitiendo de esta manera la ejecución del procedimiento clínico, al lograr que el paciente infantil se encuentre totalmente cómodo y relajado antes, durante después del tratamiento.

2.2. Bases Teóricas

Según Bavaresco (2006) las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico; en este sentido, las Bases teóricas es la revisión bibliográfica realizada por el investigador donde se obtuvo como resultado el hallazgo de un conjunto de aportes teóricos referidos a la conducta, comportamiento, influencia, tipos de padre, consulta odontológica, relación del odontólogo paciente.

2.2.1. Influencia

Según Castillero O. (2015) la influencia “puede ser dirigida a un fin o simplemente debida a la presión de grupo, derivándose de lo que el propio sujeto considere que se le pide o de lo que directamente le sea comunicado”. En este sentido, se debe tomar en cuenta que independientemente del resultado todo proceso de influencia es bidireccional, es decir que una persona puede cambiar la forma de actuar de otra, pero que la segunda cambie o no provocará asimismo una influencia en la primera. Lo mismo se aplica a nivel de grupo e incluso a nivel de sociedad.

Para las autoras del presente trabajo, la influencia consiste en la capacidad de ejercer determinado control sobre alguien o algo, puede contribuir al desarrollo del comportamiento y, en la formación de la personalidad. Asimismo, existen algunos factores que afectan al nivel de influencia estas son la cohesión grupal, que puede generar presión a la conformidad, el tipo de normas sociales, el tamaño de los grupos o las posiciones y roles de los diversos elementos que se van a influir entre sí, las expectativas sobre la conducta propia y ajena o el valor otorgado a la propia opinión y a la de los demás.

2.2.2. Tipos de influencia

La influencia ejercida hacia una persona por parte de otra o de un colectivo puede ser principalmente de dos tipos, informativa y normativa.

Influencia informativa, Este tipo de influencia se da siempre que el cambio en los juicios, pensamientos o conductas del individuo influido se debe a la confianza y el convencimiento en que la postura ajena es más correcta que la sostenida inicialmente. Se produce en ella un proceso de conversión, habiendo una conformidad internalizada o privada con lo expuesto por los otros.

Influencia normativa, Este segundo tipo de influencia se da en los casos en que el individuo no ha sido realmente convencido y sigue pensando que su postura, acción u opinión es mejor que la proveniente del exterior, pero debido a otras circunstancias tales como el deseo de aceptación o el rol ejercido dentro de un grupo el individuo acaba cediendo y actuando en contra de sus propias creencias. Se puede decir que el sujeto se somete a la voluntad del o de los otros, manteniendo una conformidad con ésta sólo públicamente.

Fenómenos de influencia social, Existen diversos fenómenos y procesos en los que la teoría de la influencia puede fijar su atención debido al papel que la relación entre diferentes personas puede modificar las características y acciones de una de ellas. Dichos cambios de conducta pueden aparecer debido a la persuasión, conformidad o a la obediencia, siendo diferente el cambio producido en función de si se modifica solo una conducta concreta o también las creencias y actitudes que se encuentran tras ella.

2.2.3. Influencia de la madre

Para Escobar, (2004), existen ciertas de actitudes de las madres que influyen en algunas condiciones en el niño, tales como:

Sobre afecto: este es más frecuente cuando son hijos únicos o fueron concebidos en una edad avanzada, niños adoptados, o si es el último integrante de la familia, este tipo de infantes son niños que presentan un desarrollo inadecuado para ser parte de la sociedad tanto en la escuela o en su mismo hogar. En la consulta va a demostrar un tipo de temor y recurrir a su madre o representante para que este con él en el momento, el niño se va a rehusar a abandonar a su madre le sujete fuertemente su mano o a su vez la abraza sin querer abandonarlo.

Sobreprotección: esta será observada con mayor frecuencia en la madre quienes quieren proteger al niño impidiendo que se relacione con otros niños, dando argumentos como que le pueden hacer daño, contagiarlo de alguna enfermedad o simplemente ensuciarlo. El niño por su parte se va a comportar de una forma autoritaria controlando la situación y sin compartir con otros niños de su misma condición, pretenden manipular y guiar al especialista en todo lo que se le va a realizar, evitando los procedimientos odontológicos, este tipo de niños tiene falta de disciplina y por ende no colaboran por la sobreprotección y actitud que presente su madre.

Sobre indulgencia: esta es la consecuencia del tipo de actitud que presenten las madres hacia sus hijos esto quiere decir que no les niegan nada. El resultado de esto será que estos niños sean exigentes y demandantes, como muestra de esto se verá reflejado las pataletas, y el llanto impidiendo que la atención odontológica se realice con normalidad.

Sobre ansiedad: esta es el tipo de actitud que se observa en diferente familia que hayan tenido algún tipo de pérdida familiar o personas cercanas, así como también cuando los padres son jóvenes y no tienen experiencia o cuando tienen un hijo único que fue obtenido con dificultad. En este caso el infante va a depender siempre de su madre para cualquier toma de decisiones y para realizar ciertas actividades, siempre va a responder con cobardía, timidez ante las diferentes situaciones.

Sobre autoridad: esta es cuando la madre va actuar de una manera posesiva para moldear a su representante con un determinado comportamiento, imponiendo una disciplina muy inflexiva, severa, cruel. Como consecuencia el niño será inseguro, negativo y el especialista por lo tanto juega un papel de la persona con autoridad sobre él. El odontólogo debe permitir al niño que manifieste su temor, creando un

ambiente de confianza y respondiendo a sus necesidades con tolerancia y sobre todo paciencia.

2.2.4. Tipos de madres

Así pues, del extracto antes citado se infiere que el comportamiento o actuar de los niños y adolescentes, está directamente relacionada con la educación brindada por los padres, cuya responsabilidad tiende a ser compartida con personas que se encuentran en su entorno. En ese contexto, Vergara citando a Cárdenas, (2000), identifica cinco tipos de madres donde se incluyen “factores objetivos, tales como el estado civil, la edad, el número de hijos y el grado de escolaridad, así como sus rasgos emocionales”, y distingue los siguientes tipos:

Madres motivadoras: Las madres interesadas en el tratamiento de sus hijos y su salud oral, participan y aceptan las recomendaciones del odontólogo.

Madres ansiosas: son madres motivadoras y colaboradoras, pero prestan alto nivel de ansiedad, lo cual puede ser inoportuno al momento de la consulta. (Vergara, 2013).

Madres autoritarias: se caracterizan por ser personas de imposición absoluta y exigencia extrema. Básicamente este tipo de padres son insensibles a las necesidades emocionales de sus hijos. Los padres autoritarios son así porque quieren protegerlos de las malas influencias, de malas decisiones, de conductas no apropiadas y creen que sus hijos no son aptos para tomar las riendas de su vida, así que ellos lo controlan.

Madres manipuladoras: son madres con intención de hacer sutilmente que el odontólogo haga lo que ellos desean en el tratamiento, pueden hacer que el odontólogo pierda seguridad y capacidad de decisión.

Madres indiferentes: son madres desinteresadas en la salud oral de sus hijos, no están atentos a las necesidades odontológicas, excepto cuando hay una urgencia, o necesidad estética. (Vergara 2013).

2.2.5. Consulta odontológica

Según Herrera Santi (1997) “En la primera consulta odontológica se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Teniendo la oportunidad el Odontopediatría de proveer al niño un ambiente psicológico de seguridad, que sea el adecuado para develar temores y ansiedades propias a dicha situación”. Siendo la familia, para De Francisco, V. C. (1995), la unidad básica de la sociedad, el profesional debe de ofrecer una atención individualizada y episódica para cada uno de sus miembros, en toda ocasión para lograr su salud dental.

De igual manera, para Muñoz M, Reyes J y otros (1991) la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara como uno de sus fines principales que en cada país se incremente el nivel de salud de la población haciendo referencia a la “familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud”.

Los odontólogos, especialistas, técnicos dentales y en general todo profesional en el área de salud bucal deben tener las actitudes y suficiente en el conocimiento, a fin de detectar las causas de la ansiedad en los pacientes -en el caso que nos ocupa niños y adolescentes- y sus padres y representantes, y así lograr brindar una atención integral óptima.

Ambiente de seguridad, En la clínica odontológica antes de entender al niño deberían crear un ambiente de seguridad para que el niño sienta confianza tal como colocar videos donde el odontólogo es amigo de los pacientes y lo que quiere es ayudar al niño a que sus diente y muelas no se pongan feas, también se debe utilizar herramientas y estrategias para la primera consulta con el fin de que el niño quiera regresar a la siguiente consulta. Las madres deben hablar positivamente del odontólogo creando una influencia positiva para que el niño pueda ir con tranquilidad a su consulta odontológica.

Es por lo anteriormente dicho que es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.

Relación odontólogo – paciente – madre, La relación entre la madre, el odontólogo y el niño es muy importante porque esta se basa en la confianza; es necesario que exista una buena interacción tanto con los representantes como con sus hijos, informando sobre los procedimientos que se van a realizar, sea en una o en varias sesiones dependiendo de la actitud del niño y de los problemas clínicos que esté presente. En esta misma idea, si esta triada (odontólogo – padres – paciente) se establece con éxito se conseguirá que se genere confianza en el paciente hacia el equipo de trabajo por lo tanto es posible que el niño permanezca en la consulta solo durante los procedimientos dentales.

Así pues, si los padres regresan con sus niños en una segunda visita, el profesional deberá analizar si es necesario empezar con procedimientos un poco más complicados que conlleven más tiempo o seguir en una etapa inicial de conocimiento y confianza, esto nos va a servir para que el niño no tenga traumas ni problemas durante su

crecimiento, para esto también es muy importante la actitud que el odontólogo transmita al niño y a sus padres.

Ahora bien, si el niño asiste regularmente a la consulta odontológica se podrá educar y motivar en la importancia que tiene la salud bucal, se establece la frecuencia de citaciones clínicas y radiográficas de acuerdo a su diagnóstico de riesgo cariogénicos. Si el niño demuestra una actitud positiva será premiado. (Núñez, 2006)

2.3. La Ansiedad

Para Oropeza (2008), la ansiedad “es una manifestación esencialmente afectiva se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que se puede calificar de emoción”. Se puede decir entonces que la ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al miedo o a la ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido se considera a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico.

Para las autoras la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Así mismo, la ansiedad se encuentra con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que hace alcanzar metas. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo. Asimismo, se trata de saber convivir con la ansiedad, sin perder la operatividad.

Referente a lo anterior esta la ansiedad negativa el cual se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos. Estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del

sistema endocrino y del sistema inmunológico. Por lo general sólo se perciben algunos de los desórdenes persistentes que provoca esta activación desadaptativa.

En este sentido, la ansiedad cuando es negativa se puede presentar en la ansiedad dental infantil, esta se refleja en todas las personas, desde los niños hasta los adultos mayores, experimentan ansiedades y miedos de vez en cuando. Sentirse ansioso en una situación particularmente incómoda nunca es agradable. Sin embargo, cuando se trata de infantes, experimentar este tipo de sentimientos es normal y necesario. Los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos. Ellos son susceptibles a causas de ansiedad en sus vidas al igual que los adultos.

Sus respuestas de angustia están integradas a reacciones defensivas innatas en su conducta, como en todas las personas. Este mecanismo de vigilancia sirve para alertarlo de posibles peligros y desempeñan un papel protector en él. Es así como Sandín (1997) consideró la ansiedad dental infantil como aquella relacionada íntimamente con todos y cada uno de los procedimientos en lo que a salud bucodental se refiere. Se estima que afecta al 16% de los niños en edad escolar, siendo la infancia el origen, en la mayoría de los casos, de estas actitudes negativas frente a la odontología, las cuales se deben de eliminar en vista a tratamientos futuros.

El éxito de la Odontopediatría depende, no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes. En el caso de infantes no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una relación de confianza entre el clínico y este, así como también con los padres. Situaciones como el inicio del colegio, visita al dentista, entre otras; pueden propiciar reacciones de ansiedad o un desorden de la misma. En el caso de los niños ansiosos, ellos experimentan una sensación general de aprehensión afectiva de la que se desconoce el origen preciso.

A través de este estudio, se aportó conocimientos sobre las características del miedo y la ansiedad infantil al tratamiento odontológico, destacando que la mejor forma de no generar el temor al dentista, es aplicando técnicas de adaptación al niño menos invasivas para que se sientan en confianza durante el tratamiento.

2.3.1. Tipos de ansiedad según Freud

Freud, describió la ansiedad como un miedo sin objeto; es decir, muchas veces no se puede señalar su origen o el objeto concreto que la provoque. La ansiedad es parte importante de su teoría de la personalidad al afirmar que es fundamental en la génesis de la conducta neurótica y psicótica. Freud señala tres tipos de ansiedad ante la realidad, ansiedad neurótica y ansiedad moral.

Ansiedad ante la realidad, Esta ansiedad es el origen de los otros dos, ya que consiste en el miedo a objetos tangibles del mundo real. Y esto surge por sobrada razón, ya que casi todos los seres humanos tienen miedo a los incendios, a los huracanes, a los sismos y desastres similares. Huyen de los animales salvajes, de los autos a gran velocidad y de los edificios en llamas. La ansiedad ante la realidad cumple el útil propósito de guiar la conducta de modo que la persona huya o se proteja de peligros reales. El miedo se apaga cuando desaparece la amenaza.

Ansiedad neurótica, La ansiedad neurótica tiene su origen en la niñez, en un conflicto entre la gratificación instintiva y la realidad. Con frecuencia se castiga a los niños por expresar abiertamente impulsos sexuales o agresivos. De ahí que el deseo de satisfacer ciertos impulsos del ello genere ansiedad neurótica. Ésta es un miedo inconsciente de ser castigado por manifestar impulsivamente una conducta dominada por el ello. Teniendo en cuenta que el miedo no es a los instintos, sino a lo que puede suceder por gratificarlos. Se desata así un conflicto entre el ello y el yo, que en cierta medida tiene su origen en la realidad.

Ansiedad moral, La ansiedad moral se deriva de un conflicto entre el ello y el súper yo. En esencia, es un miedo a la propia conciencia. Cuando la persona está motivada para expresar un impulso instintivo contrario al código moral, el súper yo se venga haciendo sentir vergüenza o culpa. La ansiedad moral, al igual que la neurótica, tiene cierta base en la realidad. Los niños reciben castigos por violar el código moral de sus padres y los adultos por violar el de la sociedad. Los sentimientos de vergüenza y de culpa de la ansiedad moral surgen del interior: nuestra conciencia es la que ocasiona el miedo y la ansiedad. La ansiedad es una señal que alerta a la persona de que, en la personalidad, las cosas no están como deberían.

2.3.2. Comportamiento del niño

Para Escobar, F. (2004) el comportamiento del niño exige un entrenamiento y conocimiento en el desarrollo emocional y sociológico; es decir que la clasificación de este tipo de paciente es tomar una evaluación en su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, todo lo anterior son importantes de indagar para definir qué tipo de manejo se debe usar para el comportamiento del paciente.

Según las autoras del presente trabajo, señalan que el comportamiento es un conjunto de respuestas, que presenta un ser humano en relación con su entorno o estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, según las circunstancias que lo afecten. Las técnicas de manejo están por lo tanto encaminadas a controlar diversas emociones.

Sin embargo, el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación de determinadas técnicas de situaciones específicas, son muchas las variables que

pueden presentarse de un paciente a otro o aún de una cita a otra. Este manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo, rama de la psicología que plantea que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las condiciones ambientales que las rodean y se basa en el control de sus emociones.

Es por esto que el manejo de las emociones en el niño en la consulta odontológica, consiste en una evaluación y adaptación constante del paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación. En el comportamiento del niño dentro hay una correlación entre el ambiente y la herencia, el ambiente es muy diverso, así como complejo, ciertas variables tienen relación con el comportamiento con el odontólogo y la mayoría de veces va a estar representada por la influencia de los padres, el grupo de referencia en la escuela y en este caso los antecedentes que haya tenido en el odontólogo.

En ese mismo orden de ideas, La American Academy of Pediatrics (AAP) (2016) plantea que el “comportamiento normal y anormal no siempre está claro; generalmente es un asunto de grado o expectativa.” Esto se debe el comportamiento normal “depende del nivel de desarrollo del niño, lo que puede variar sobremanera entre niños de la misma edad.” También se plantea en el artículo antes citado que “el desarrollo puede no ser parejo, con el desarrollo social del niño” y que su comportamiento adecuado o normal “en parte es determinado por el contexto en el que ocurre; es decir, por la situación y tiempo particular, así como por los valores y expectativas propias de la familia del niño y los antecedentes culturales y sociales.”

Emocional, Veslroot (2010), es una persona o situación en la cual diferentes tipos de sentimientos están visibles y a flor de piel. Es importante entender que una emoción es un fenómeno tanto físico como psíquico y que, por tanto, tales eventos no son siempre manejables y medibles de manera voluntaria por los individuos, derivando en

personalidades en las cuales el sector emocional ejerce mayor influencia o poder sobre el sector racional del comportamiento.

La emoción es la reacción tanto biológica como psicológica de un individuo ante determinado tipo de situaciones o fenómenos que ejercen influencia sobre su comportamiento o conducta. La generación de una emoción parte del cerebro y se hace patente a través de ciertos cambios visibles a simple vista (como una sonrisa ante la alegría, ruborizarse ante la vergüenza, un ceño fruncido ante el enojo, lágrimas ante la tristeza), como también a través de expresiones, maneras de actuar y de responder que responden a comportamientos y actitudes más abarcadoras

Psicológica, Vesrloot (2010), sugiere que la capacidad del niño para hacerle frente al tratamiento dental no solo depende del grado psicológico y cognitivo del niño, sino de la ausencia de ansiedad de la madre. Es decir que se ha demostrado que se puede predecir el comportamiento del niño en el gabinete dental por la actitud que tiene la madre hacia el cuidado de la salud bucodental y la atención odontológica. Es decir que el nivel de miedo de la madre, así como la expresión de ese temor, contribuye a la ansiedad del niño.

2.3.4. Conducta

Según Martín G. y Pear J. (2008) las conductas establecen que

Es caminar, hablar en voz alta, lanzar una pelota, gritarle a alguien son conductas manifiestas (visibles) que podrían ser observadas y recordadas por otras personas además de quien las lleva a cabo. La «conducta» hace referencia igualmente a procesos «encubiertos» (privados, internos), que no pueden observarse directamente.” (p. 3).

Es decir que, la conducta es la que abarca procesos ocultos o internos en el ser humano, que se pueden medir u observar a través de las dimensiones del comportamiento, estas pueden ser dinámicas. La conducta es considerada como motivada por uno o más instintos fisiológicos innatos. Algunas conductas satisfacen directamente los instintos, mientras que otras lo hacen sólo indirectamente, es decir que toda conducta aspira de alguna forma a reducir la tensión fisiológica.

La conducta, se puede inferir también la que abarca procesos ocultos o internos en el ser humano, donde se puede medir u observar a través de las dimensiones el comportamiento. Así pues, lo que determina la diferencia en las conductas entre los individuos es el aprendizaje de los factores medioambientales que pueden precipitar y/o mantienen una conducta determinada; es decir, la influencia del medio ambiente es fundamental en la adaptación de las conductas.

De igual manera, Gerrig (2005), postula que es el medio por el que los organismos se adaptan al entorno “la conducta es la acción, es decir el comportamiento de los seres humanos o reacciones tales como llorar, golpear, hablar y reír” (p.4). Del concepto expuesto por Gerrig, se infiere que la conducta es la manifestación de la personalidad. En otras palabras, a diferencia de Martin y Pear se entiende que la conducta hace referencia a los factores visibles y externo de los individuos.

2.3.5. Tipos de conducta

Martin G. y Pear J. (2008) en su libro “Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla” (P. 447) exponen diferentes tipos de conductas, destacando las siguientes:

- Conducta manifiesta. Conducta que los demás pueden observar. También denominada conducta pública.

- Conducta operante. La conducta que está influida por sus consecuencias.
- Conducta respondiente. Conducta eliciteda por un estímulo que es o se puede aprender a Elicitar mediante otro estímulo a través del condicionamiento clásico.
- Conducta supersticiosa. Comportamiento fortalecido y mantenido por la presentación de reforzamientos fortuitos.
- Conductas incompatibles. Dos comportamientos que no pueden ser emitidos a la vez, como sentarse y levantarse. También se denominan conductas rivales.

Por otra parte, la Revista educativa MasTiposde.com. (2016), señala las “conductas del ser humano” como:

- Conducta anormal: Refiere a las conductas que se muestran sin o con poco auto-control.
- Conducta de adaptación: Son las conductas que logran disminuir o evitar cualquier tensión, donde la persona siempre busca la manera de afrontar o de evadir el origen de la tensión.
- Conductas naturales: Es la forma en que una persona actúa cuando es movido por sus propias necesidades como ser humano, como es cuando tiene que comer, dormir, etc.
- Conductas fomentadas: Se trata de la conducta que se crea en la persona cuando este actúa movido por algo externo.
- Conductas adquiridas: También se le conocen como conductas aprendidas, ya que son las que suelen aprenderse con la vida diaria. Esta siempre está ligada

a la adaptabilidad y a la supervivencia. Tanto la memoria como el aprendizaje y el lenguaje son fundamentales para estas conductas.

- Conducta estereotipada: Tipos de conducta que se crea por un conflicto en específico.
- Conductas instintivas: Se trata de las conductas que están ligadas con los instintos de la persona, las cuales dependen directamente del patrimonio genético. Ejemplo de este tipo de conducta es la conducta sexual.
- Conducta refleja: Es la actitud que se crea de forma automática cuando se recibe algún estímulo del medio externo, la cual no va ligada al control voluntario.
- Conducta Agresiva: Es la actitud que se distingue en personas que dan más importancia a su derecho propio que al de los demás, donde para hacer cumplir los mismos usan la hostilidad y en muchos casos la fuerza física. Las personas con este tipo de conducta siempre quieren ganar y conseguir lo que desean pase lo que pase. Son personas que siempre crean un ambiente dañino y negativo en todo su alrededor.
- Conducta Pasiva: Se define como aquella conducta que distingue a las personas que ponen sus derechos por debajo de los derechos de los demás. Estas siempre se muestran sumisas y buscan la forma de evitar los conflictos al grado que deja sus derechos solo por evitar los enfrentamientos. Personas con este tipo de actitud siempre tienen una sensación de insatisfacción notándose en sus facciones y posturas corporales, ya que siempre suelen estar muy callados o cabizbajos.
- Conducta Asertiva: Esta conducta se representa como una mezcla entre la conducta pasiva y la conducta agresiva. Es la conducta ideal que toda persona

debe tener, ya que puede defender sus derechos e intereses y al mismo tiempo al hacerlo busca y mantiene la buena convivencia con los demás. Personas con este tipo de conducta siempre se muestran abiertas ante cualquier negociación o diálogo.

2.3.6. Actitud

Es definido por Vargas (2009), como una predisposición para responder o conducirse de manera más o menos favorable hacia algo o alguien en una situación determinada, que depende de la participación de aspectos internos del individuo para generar una evaluación a favor o en contra del objeto percibido y que puede propiciar una conducta coincidente con la actitud que se presenta.

Las actitudes, desde el punto de vista de la psicología social, son constructos útiles para explicar el comportamiento, pero también son medios importantes para predecir, inclusive modificar la conducta humana. Es la actuación que emplea un individuo para hacer cualquiera labor. En este sentido, se puede decir que es la forma de ser o la manera de actuar del ser humano, también puede considerarse como cierta forma de carácter.

En este particular se puede decir que la actitud, es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación, que se forma y se puede modificar.

2.3.7. Adaptación a la consulta

Según Gómez y Montes (2012). El estomatólogo debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente los procedimientos de mayor a menor complejidad, en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que

provoquen ansiedad y, en estrategias de escape controlado. Cualquier terapéutica comienza con la influencia del estomatólogo sobre la pquis del paciente. El ´primer contacto puede servir para aliviar algo los síntomas y ser en alguna medida tranquilizador para paciente recibirlo con atención y curiosidad, sin prejuicios, comprenderlos y hacernos cargo de sus problemas.

2.4. Definición de términos Básicos

Actitud: Es una predisposición, es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación y se forma y se puede modificar. Son procesos mentales que determinan las respuestas actuales o potenciales de los individuos hacia su medio social.

Adaptación: Es la capacidad de involucrase con el entorno y hacer parte de este una simbiosis que les permita a ambos disponer del otro. Ya no se toma como una capacidad, sino una necesidad de involucrarse al entorno (medio) para aprovechar al máximo las necesidades de aprendizaje de cada individuo, que los llevara a adquirir un aprendizaje significativo.

Angustia: estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

Ansiedad: Estado emocional que genera una situación de alerta, donde hay un aumento de la percepción, debido a una necesidad del organismo. Puede estar dentro de la normalidad o de la enfermedad, según cómo responda la persona a estas alertas. Sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es la percepción de amenaza y a la disposición de respuesta frente a ella.

Elicitar: Verbo transitivo, usado en lenguaje técnico en psicología y sociología principalmente para indicar el acto de extraer información de una persona o un grupo de personas.

Fobia: temor irracional compulsivo.

Influencia: Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien.

Madre: Del latín “mater”, biológicamente, se entiende por madre, a aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido un hijo. Por instinto, las madres de todas las especies tienden a cuidar a sus crías, a amamantarlas, a ayudarlas a crecer, hasta que puedan valerse por sí mismas. Hay madres, que, sin ser biológicas, cuidan con amor y esmero a los hijos de otra hembra, que los abandonó, por fallas en su instinto materno, o que murió, o que no pueda hacerse cargo de su cuidado, por múltiples motivos, por ejemplo, enfermedad o extrema pobreza. A estas madres se las llama madres adoptivas, lo que no solo se da en entre los humanos, sino en muchas especies animales, y aún entre seres de distintas especies.

Miedo: sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario, siendo caracterizada por una intensa sensación desagradable.

Odontofobia: miedo extremo e irracional al dentista o tener que realizar un procedimiento dental.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el capítulo referido al marco metodológico se definirán el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas y el instrumento de recolección de datos y las técnicas de presentación de los resultados para recabar la información sobre las variables de estudio.

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación estará orientada hacia una investigación de campo y descriptiva, donde se pretende recabar información para ser descrita sin manipulación de la misma. Palella, S. y Martins, F. (2010) exponen que la investigación de campo:

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (pag.88)

Aunado a ello, es pertinente destacar que para el autor Arias F. (2012), la investigación descriptiva:

Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (pag.24)

En este sentido, es pertinente destacar que dicha investigación será de campo, visto que los datos utilizados serán extraídos por las investigadoras, en forma directa de la

realidad, y serán analizados a través del uso de instrumentos para recolectar la información, a fin de alcanzar los objetivos para darle solución al problema planteado.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación se refiere al análisis que adopta el investigador para responder al problema planteado; en tal sentido, en el presente estudio el diseño de la investigación corresponderá al no experimental. Así, de acuerdo a Palella y Martins (2010), este diseño está definido como: “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables” (pág. 97).

Por otra parte, la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir la que se trata de estudios donde no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, lo que se hace en la investigación no experimental, es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Como señalan Kerlinger y Lee (2002) “en la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos”. De hecho, no hay condiciones o estímulos planeados que se administren a los participantes del estudio.

Asimismo, Hernández, Fernández y Baptista, (2007), señalan que “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberadamente de variables y en los que los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

Asimismo, la investigación se orientó por el diseño no experimental de naturaleza transversal o transaccional, basada en la opinión de los siguientes autores: Hernández (2003) manifiesta que “se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (pág. 270).

De igual manera para la Universidad experimental Libertador (UPEL 1998), se delimitan a la observación en un solo momento del tiempo y

Tienen la ventaja de que se basan en la observación de los objetos de investigación tal como existen en la realidad e intentan describir un fenómeno dado, analizando su estructura y explorando las asociaciones relativamente estables de las características que lo definen. (p.227).

3.2.1 Población y Muestra

Según Sabino, C. (2007), la población

Es un conjunto total de unidades de observación que se consideran en el estudio (nación, grupos, comunidades, objetos, instituciones, asociaciones, actividades, acontecimientos, establecimientos, personas o individuos), es decir la población es la totalidad de los elementos que forman un conjunto.

Por lo descrito anteriormente, en este estudio se considera que la población es finita, comprendida por las madres y los pacientes pediátricos atendidos en la consulta de clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, del municipio San Diego, estado Carabobo en el periodo de julio a septiembre del año 2017. Es necesario acotar que la clínica está constituida por 4 secciones de 30 alumnos cada una, los cuales tienen asignados 2 pacientes pediátricos, A tal efecto, la población de la presente investigación estará constituida por 240 personas.

En otro orden de ideas, Arias, F. (2006) plantea la muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (P. 83), en consonancia a este planteamiento, Méndez (2007), expone que la muestra

“comprende el estudio de una parte de los elementos de una población”. Por otra parte, según Ramírez (1999), "la mayoría de los autores coinciden que se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad". (p. 91).

En este contexto, para el presente estudio se tendrá una muestra del 30% del total de la población, en el caso concreto de esta investigación la muestra será constituida por 36 pacientes pediátricos y 36 madres de los pacientes para un total de 72 personas, tales como:

- Población= 100% à 240 personas.
- Muestra= 30% à 72 personas.

Para Castro (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística.

La probabilística, son aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma opción de conformarla a su vez pueden ser: muestra aleatoria simple, muestra de azar sistemático, muestra estratificada o por conglomerado o áreas. La no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla, la forma de obtener este tipo de muestra es: muestra intencional u opinática y muestra accidentada o sin norma.

Por otro lado, Ramírez (1999), indica que "la mayoría de los autores coinciden que se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad". (p. 91).

Por su parte Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p.69).

En ese orden de ideas, Arias (2006), plantea que “el muestreo Intencionales aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador” (p. 26). De igual forma, Parra (2003), señala que “Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos” (p. 25).

Cabe destacar que luego de haber obtenido la definición de varios autores es preciso aclarar que en el presente trabajo se realizará un muestreo no probabilístico de tipo intencional cuyos criterios de elección se basarán en que sean pacientes pediátricos de la clínica del niño y del adolescente III, cuyo rango de edad oscile entre 6-11 años y las madres de estos pacientes, lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga.

3.4 Técnica para la recolección de datos

Bavaresco (2001), sostiene que “las técnicas conducen a la verificación del problema planteado, por consiguiente, cada tipo de investigación determina las técnicas a utilizar y cada técnica establecerá sus herramientas o medio a emplear.” En tal sentido, la técnica de recolección de datos permitirá reunir toda la información necesaria, a fin de darle solución al problema planteado en las consultas odontológicas efectuadas en la Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, municipio San Diego, estado Carabobo.

De igual manera, en opinión de Rodríguez P. (2008), “las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas.”, (p. 10). En este contexto, es pertinente destacar que una de las técnicas para la recolección de datos es la observación directa, como lo define Claret (2006):

La observación es una técnica que se debe emplear para relacionar el sujeto de estudio con el objeto, dotando al investigador de una teoría y un método adecuado para que la investigación tenga una orientación correcta y el trabajo de campo arroje datos exactos y confiables. Esta técnica se aplicará en forma directa e indirecta. Directa a propósito de observar y recoger información dentro de la comunidad a estudiar y de manera indirecta mediante la utilización de instrumentos que permitirán conocer la problemática subjetivamente desde adentro, produciendo una mayor proximidad con la realidad. (p. 79).

De acuerdo a lo planteado anteriormente, corresponde a una técnica de recopilación de datos e información que consiste en observar a los pacientes durante la práctica odontológica dentro de la Universidad José Antonio Páez, que nos permita captar aquellos aspectos más significativos de cara al hecho a investigar.

Por otra parte, la encuesta como técnica de recolección de datos, es definida por el autor Arias, F. (2006), “como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular”, (p. 72).

Así pues, de acuerdo a la enciclopedia virtual “Tipos D” (2017), según sus objetivos existen dos clases de encuestas de opinión. Las encuestas descriptivas: “buscan reflejar o documentar las actitudes o condiciones presentes. Esto significa intentar descubrir en qué situación se encuentra una determinada población en momento en que se realiza la encuesta.” y, las encuestas analíticas: “estas encuestas en cambio buscan, además de describir, explicar los por qué de una determinada situación.”

A tal efecto, la técnica que será utilizada por las investigadoras para recabar la información requerida y lograr los objetivos del presente trabajo es la encuesta descriptiva, pues, se usará para estudiar la población seleccionada en la muestra, a fin de explicar las variables en estudio: influencia de la madre en los niños y el

comportamiento de los pacientes pediátricos, con la información obtenida al momento de la aplicación de dicha técnica.

En el mismo orden de ideas, de acuerdo con Garza (1988) la investigación por encuesta “...se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones actitudes,”. (p. 183). Ahora bien, respecto al instrumento para la recolección de datos, Arias, F. (2006) señala lo siguiente:

El cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin la intervención del encuestador. (pág. 74).

Así pues, Arias (2006) manifiesta que las preguntas del cuestionario pueden ser cerradas, abiertas o mixtas; en referencia al cuestionario al cuestionario de preguntas cerradas, indica que: “son aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado. Éstas se clasifican en dicotómicas cuando se ofrecen solo dos opciones de respuesta” (pág. 74). De igual manera, para Tamayo y Tamayo (2000) las preguntas tipo cerradas se contestan con un sí y un no y las preguntas tipo abanico son aquellas en las que se presentan una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el entrevistado escogerá la que crea conveniente (p.125).

Ahora bien, partiendo de la premisa anterior y de la necesidad de recoger los datos directamente de la muestra, el instrumento que se va utilizar en el presente trabajo será el cuestionario, el mismo estará constituido por veinte (20) preguntas cerradas de tipo dicotómicas, en virtud que las respuestas a las preguntas formuladas estarán establecidas y solo corresponden a dos opciones: SI o NO.

3.5. Técnica de Análisis de los Datos

El análisis de datos es la etapa de la investigación donde se procede a racionalizar los datos compilados con el fin de explicar las posibles relaciones que expresan las variables estudiadas. Para analizar la información recabada es necesario codificarla, esto es, asignarle un número y nombre a cada pregunta y a cada opción de respuesta. El proceso de codificación permite transformar las valoraciones teóricas en descriptores numéricos para su posterior cálculo y análisis.

En tal sentido, Ávila, B (2011), indica que “la herramienta utilizada para el análisis de datos es la estadística.” De igual forma, Sote (2005), también indica que la estadística es el “conjunto de métodos (metodología) que trata de la recolección, presentación y agrupación de los datos, así como del análisis, interpretación, proyección e inferencia de ellos” (p. 13).

Asimismo, para Ávila, B (2011) “La estadística descriptiva se entiende como el conjunto de métodos para procesar información en términos cuantitativos de tal forma que se les dé un significado”. Berenson y Leving (1982) definen la estadística descriptiva “como los métodos que implican la recolección, presentación y caracterización de un conjunto de datos a fin de descubrir en la forma apropiada las diversas características de ese conjunto de datos” (pág.10).

De lo expuesto en párrafos anteriores se infiere, que la estadística descriptiva permite organizar y presentar un conjunto de datos de manera específica con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto, haciendo rápida su lectura e interpretación. Así pues, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se analizarán aplicando la técnica de análisis cuantitativo.

Respecto a esto, Tamayo y Tamayo (2002) señala que, “el análisis de los datos cuantitativos es un tipo de operación que se efectúa naturalmente efectivo de la investigación, la cual luego del procedimiento sufrido se presentará como un conjunto de cuadros, tablas y medidas que ocurrirá al pasar en limpio calculando su porcentaje y otorgándole forma definitiva.

A través de la aplicación de la estadística descriptiva, se procederá a la organización, tabulación y análisis de los datos obtenidos; A tal efecto, visto que variables cuantitativas, el procedimiento de análisis debe basarse en conocer las frecuencias mediante porcentaje, tablas y gráficos. Por lo tanto, para llevar a cabo tal procedimiento se basará en un análisis unidimensional, el cual radica en la observación de repeticiones y porcentajes que se agruparán e interpretara en base a cada variable, y se expondrán mediante cuadros y gráficos.

3.6. Bibliografía

Torres, (2010) señala que “es una lista de recursos que un escritor cita o usa como referencia al escribir un libro, artículo o trabajo de investigación”. A través de la bibliografía el lector sabrá como las autoras llegaron a las conclusiones expuestas en el presente trabajo; así pues, también sirve como referencia para otros escritores en un campo similar. De igual manera, en la actual investigación la bibliografía “Ver Anexo N° 1” es importante pues permite confirmar las áreas específicas de la investigación y mitigar las acusaciones de plagio.

3.7. Anexos

Según Torres (2010), los anexos “constituyen una sección adicional a la organización del trabajo. Su finalidad es proporcionar información extra acerca del tema de estudio”. En tal sentido, es todo material que añade al trabajo y el tema de estudio información complementaria; los anexos pueden ser: artículos, estadísticos, gráficos, fotografías, mapas, tablas, entre otros, los cuales deben estar referenciados en el texto para que el lector pueda cruzar la información complementaria, un ejemplo de ello es el Cuadro de Operacionalización de las Variables “Ver Anexo N° 2” y el instrumento de la encuesta “ Ver Anexo N° 3” de esta forma se podrá revisar esta sección del trabajo.

Es pertinente destacar, que los anexos no siempre son necesarios, pero en caso que se deba incluir dicho material este debe contener una información completa de modo que sea capaz de utilizarse independientemente del trabajo original.

Obj. General: Analizar la influencia psicológica de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica de la clínica del niño y adolescente III, Universidad José Antonio Páez, San Diego. Edo Carabobo.

3.8

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



Objetivo general	VARIABLES	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumeto
Analizar la influencia psicológica de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica de la clínica del niño y adolescente III, Universidad José Antonio Páez, San Diego. Edo Carabobo.	Influencia de la madre.	La influencia consiste en la capacidad para ejercer determinado control sobre alguien o algo, puede contribuir al desarrollo del comportamiento y, en la formación de la personalidad.	Tipos de influencia Influencia negativa de la madre	1.-Influencia informativa 2.- Influencia normativa 3.- Fenómenos de Influencia social 4.- Sobre afecto	1 2 3	Cuestionario
	Comportamiento del niño.	El comportamiento Es un conjunto de respuestas, que presenta un ser humano en relación con su entorno o estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, según las circunstancias que lo afecten.	Comportamiento del niño	5.- Sobreprotección 6.- Sobre indulgencia 7.- Sobre ansiedad 8.- Sobre autoridad 9.- Agresivo 10.- Asertivo 11.- Pasivo	4 5-6 7 8 9-10 11 12 13	Guía De Observación

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.0 Presentación de Resultados

A través de este capítulo se presentan los datos obtenidos con la aplicación de una encuesta y la guía de observación en 72 personas, para analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta. A través de 36 madres y representantes encuestadas y 36 pacientes pediátricos observados, que asistieron a la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en periodo comprendido Junio-Septiembre del 2017.

Así mismo, después de haber obtenido los datos se procedió al análisis de los mismos a través de la codificación y tabulación de estos, usando la estadística descriptiva, que apoya el estudio con la simplificación y presentación metódica de los resultados, exponiendo con amplia claridad sus alcances, como el análisis que los investigadores efectúan de manera explícita, para observar, describir y comprender la problemática que de estos datos se desprende. En tan sentido, la organización de los resultados es la fuente de proyección científica de lo trascendente de esta problemática que se ha detectado con el estudio de una muestra de la población que se involucran con los elementos de esta situación clínica-odontológica.

Por otro lado, analizar la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica de la clínica del niño y adolescente III de la universidad José Antonio Páez. Junio-Septiembre 2017. Busca desde una perspectiva descriptiva, de campo-documental aclarar un tanto más el panorama de esta problemática odontológica en la sociedad, a los fines de ofrecer algunos aportes a las

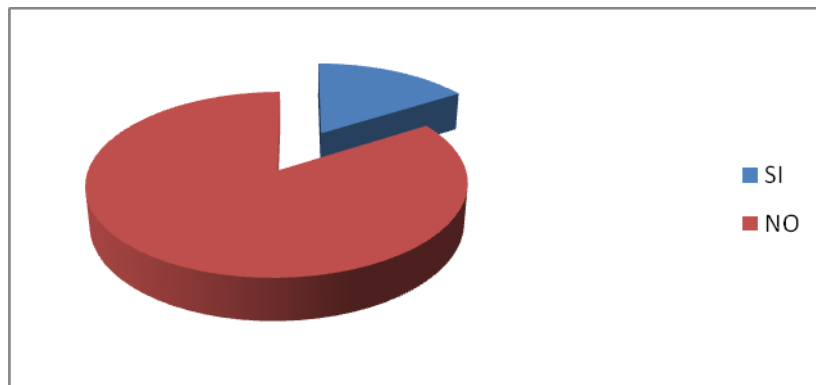
investigaciones que se han realizado sobre esta problemática a nivel del mundo universitario y de la investigación científica.

De esta manera a continuación se muestran los elementos que conforman las muestras con sus respectivos análisis:

¿Considera usted que le otorga al niño la información adecuada sobre la visita al odontólogo antes de ir a la consulta?

CUADRO N° 1: Información adecuada.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	6	16
NO	30	84
TOTAL	36	100

Gráfico N°1: Información adecuada.



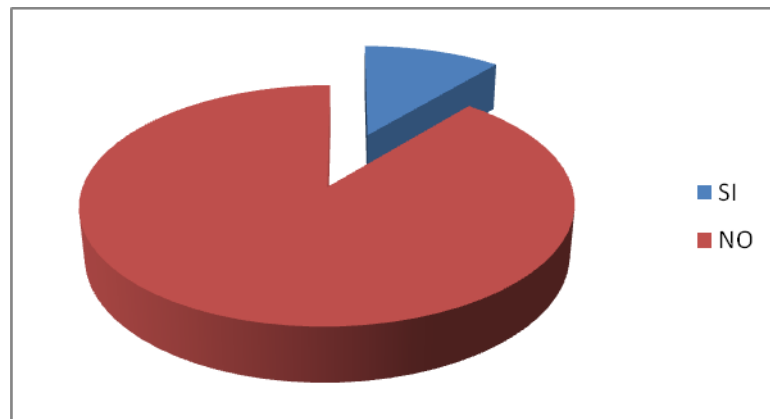
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

De los datos arrojados se evidencia que el 84% de las madres encuestadas consideraron que no le otorgan información adecuada sobre la visita al niño antes de asistir a la consulta odontológica, mientras que el 16% manifestó hacerlo y según Guarderas, V. (2016) en su investigación establece que “La actitud del padre o representado se relaciona totalmente con el comportamiento del infante” p.(9).

¿Influye usted de manera negativa en su hijo por creencias falsas de maltrato o malas experiencias vividas en el odontólogo?

CUADRO N° 2: Influencia negativa.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	4	11
NO	32	89
TOTAL	36	100

Grafico N°2: Influencia negativa.



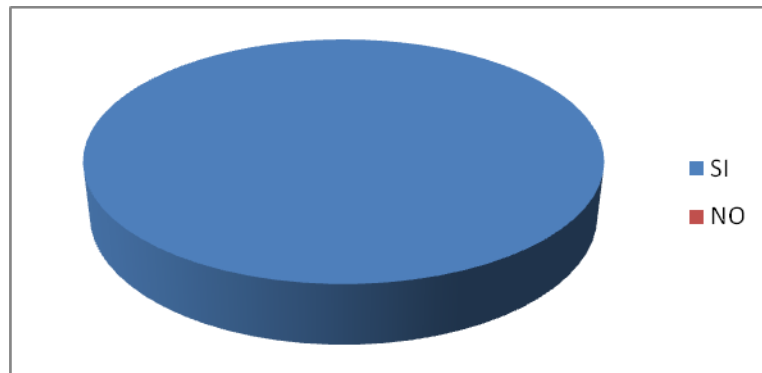
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Según los datos arrojados el 89% de las madres encuestadas consideró que no influye negativamente en el niño por creencias falsas o malas experiencias vividas en el odontólogo en contra posición del autor, Vesrlout (2010), que refiere “Que el nivel de miedo de la madre, así como la expresión de ese temor, contribuye a la ansiedad del niño”p.(24).

¿Considera usted que tiene y le transmite confianza al niño una vez que el odontólogo ha explicado el tratamiento a realizar?

CUADRO N° 3: Confianza.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	36	100
NO	0	0
TOTAL	36	100

Grafico N°3: Confianza.



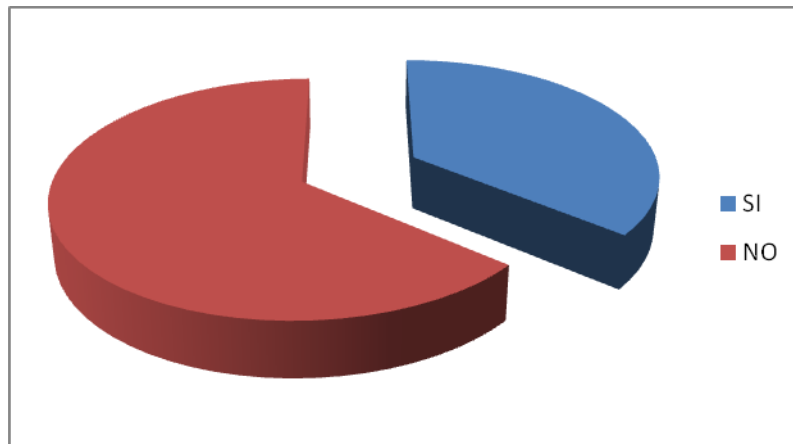
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Según los datos arrojados el 100% de las madres encuestadas expreso que consideran le transmiten confianza al niño una vez que el odontólogo ha explicado el tratamiento a realizar. La relación entre la madre, el odontólogo y el niño es muy importante porque esta se basa en la confianza; es necesario que exista una buena interacción tanto con los representantes como con sus hijos, informando sobre los procedimientos que se van a realizar, sea en una o en varias sesiones dependiendo de la actitud del niño y de los problemas clínicos que esté presente.

¿Considera que el niño se deja influenciar negativamente por usted a la hora de visitar al odontólogo?

CUADRO N° 4: Influencia negativa en el odontólogo.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	13	36
NO	23	64
TOTAL	36	100

Grafico N°4: Influencia negativa en el odontólogo.



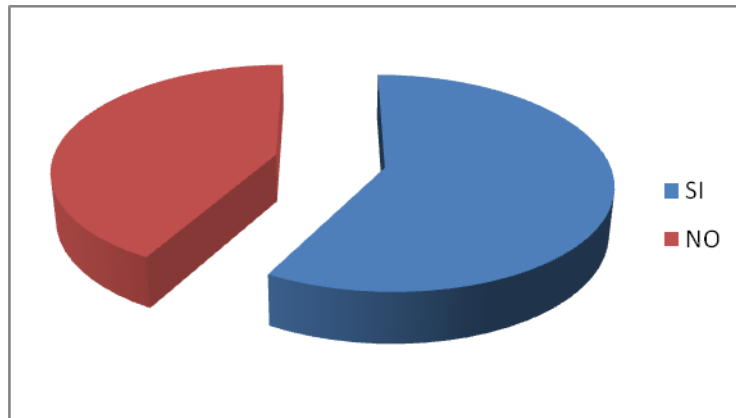
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Según los datos arrojados el 64% manifestaron que no influye en el niño negativamente a la hora de visitar al odontólogo mientras que un 36% expresaron hacerlo. De lo antes expuesto se infiere, que en su mayoría las representantes consideran que no influyen. Según el autor, Guarderas, V. (2016) “el comportamiento del niño es negativo en presencia de un padre o representado” p(9).

¿Si el niño comienza a llorar durante la consulta odontológica, ¿interrumpe el tratamiento para consolarlo porque teme haga algún berrinche?

CUADRO N° 5: Interrupción del tratamiento.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	21	58
NO	15	42
TOTAL	36	100

Grafico N°5: Interrupción del tratamiento.



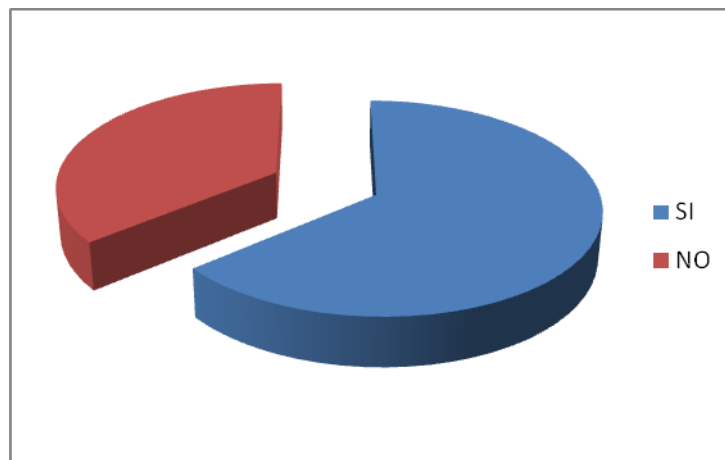
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Un 58% de las encuestadas expresaron que si interrumpen el tratamiento para consolar al niño mientras que un 42% manifestó no hacerlo. Según Vergara (2013). “las madres manipuladoras: son madres con intensión de hacer sutilmente que el odontólogo haga lo que ellos desean en el tratamiento, pueden hacer que el odontólogo pierda seguridad y capacidad de decisión” p(17).

¿Considera usted necesario el contacto físico con el niño durante la consulta?

CUADRO N° 6: Contacto físico.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	23	64
NO	13	36
TOTAL	36	100

Grafico N°6: Contacto físico.



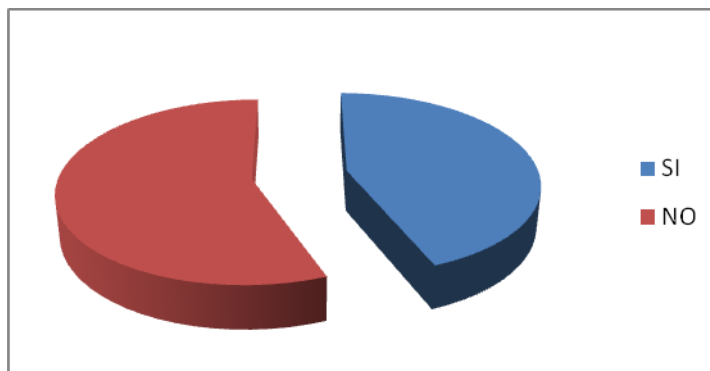
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Un 64% de las madres encuestadas considero que si es necesario el contacto físico con el niño durante la consulta siendo análisis de los resultados arrojados madres con actitud de sobre afecto mientras que un 36% manifestó no ser necesario. Según Escobar (2004). “En la consulta va a demostrar un tipo de temor y recurrir a su madre o representante para que este con él en el momento, el niño se va a rehusar a abandonar a su madre le sujete fuertemente su mano o a su vez la abraza sin querer abandonarlo” p(15).

¿Considera usted que en la consulta odontológica el niño se contagie con alguna enfermedad?

CUADRO N° 7: Contagio.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	16	44
NO	20	56
TOTAL	36	100

Grafico N°7: Contagio.



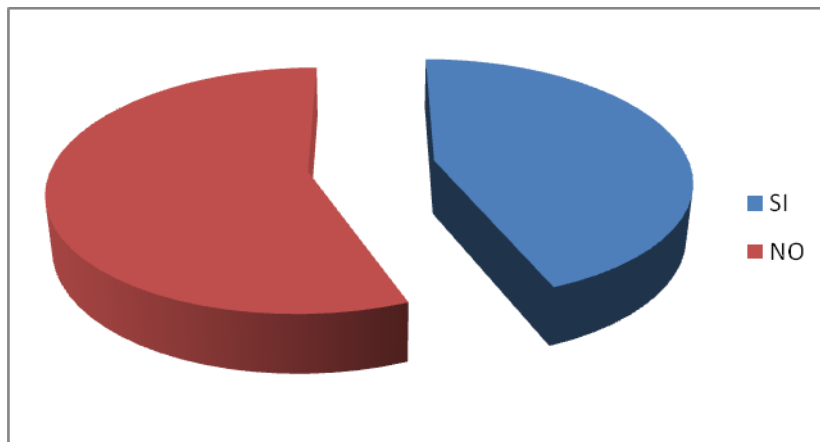
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Según las madres encuestadas los datos obtenidos arrojaron que un 44% considera que en la consulta odontológica el niño se contagie con alguna enfermedad siendo un factor importante la sobreprotección, mientras que el 56% expreso que no. Según Escobar (2004)” esta será observada con mayor frecuencia en la madre quienes quieren proteger al niño, que en distintas situaciones creen del contagio de alguna enfermedad. El niño por su parte se va a comportar de una forma autoritaria pretenden manipular y guiar al especialista en todo lo que se le va a realizar, evitando los procedimientos odontológicos” p(15).

¿Le causa algún tipo de stress o ansiedad el hecho de llevar a su hijo a la consulta odontológica?

CUADRO N° 8: Stress o ansiedad.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	16	44
NO	20	56
TOTAL	36	100

Grafico N°8: Stress o ansiedad.



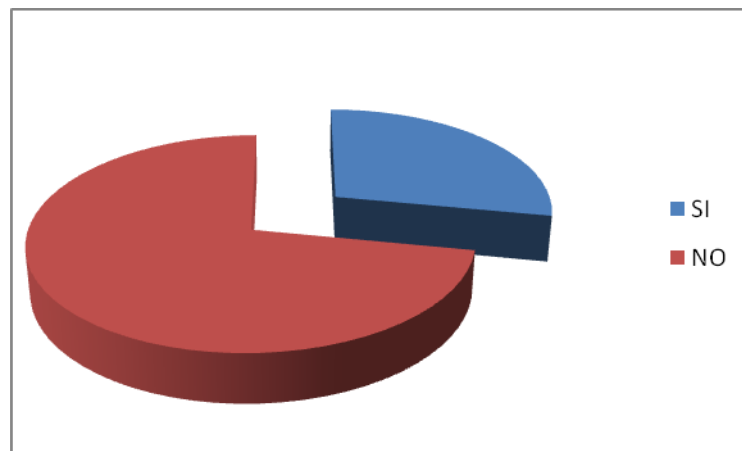
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Un 56% de las madres encuestadas manifestó no causarle algún tipo de stress o ansiedad el hecho de llevar al niño a la consulta odontológica, mientras que un 44% considero si causarle stress o ansiedad siendo una discrepancia estrecha. Para Oropeza (2008), la ansiedad “es una manifestación esencialmente afectiva se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que se puede calificar de emoción” p(20).

¿Cree usted que en ocasiones ha transmitido miedo al niño bajo amenazas para asistir al odontólogo?

CUADRO N° 9: Miedo.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	10	28
NO	26	72
TOTAL	36	100

Grafico N°9: Miedo.



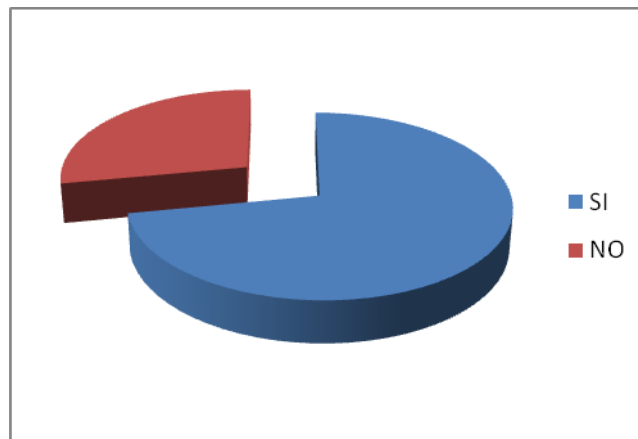
Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Según los datos arrojados un 72% expreso que no le transmiten miedo en ocasiones al niño bajo amenazas para asistir al odontólogo mientras que un 28% manifestó si hacerlo. Según Vergara, 2013 “Madres autoritarias: se caracterizan por ser personas de imposición absoluta y exigencia extrema. Básicamente este tipo de padres son insensibles a las necesidades emocionales de sus hijos” p(17).

Si al momento de la consulta odontológica su hijo se porta mal, ¿usted lo reprende delante del personal presente?

CUADRO N° 10: Personal presente.		
Alternativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
SI	26	72
NO	10	28
TOTAL	36	100

Grafico N°10: Personal presente.

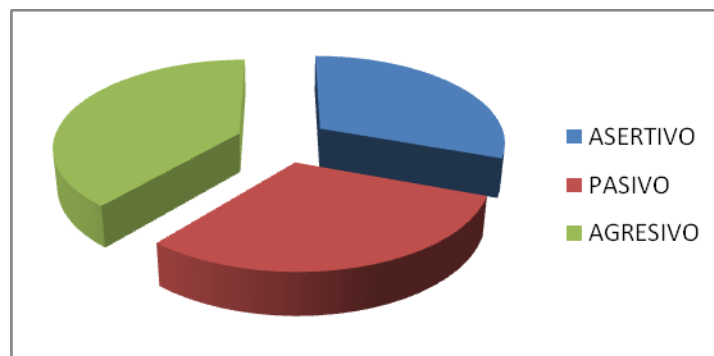


Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Un 72% de las madres encuestadas consideran reprender al niño si se porta mal delante del personal presente de ser necesario, mientras que un 28% considera no hacerlo. Según Escobar (2004). “Sobre autoridad: esta es cuando la madre va actuar de una manera posesiva para moldear a su representante con un determinado comportamiento, imponiendo una disciplina muy inflexiva, severa, cruel. Como consecuencia el niño será inseguro, negativo y el especialista por lo tanto juega un papel de la persona con autoridad sobre él” p(15).

CUADRO N° 11: Comportamiento.		
ASERTIVO	PASIVO	AGRESIVO
11	11	14
30%	30%	40%

Grafico N°11: Comportamiento.



Fuente: Mendoza, Santiago 2017.

Distribución de acuerdo al comportamiento del niño ante la consulta odontológica en pacientes que asistieron a la clínica del niño y adolescente III, de la universidad José Antonio Páez, periodo Junio-Septiembre 2017, arrojando un 30% pacientes asertivos, un 30% pacientes pasivos, un 40% pacientes agresivos.

En relación con el estudio realizado en la Universidad de Las Américas, Guarderas V (2016). Concluyó que en un 65,9% el paciente pediátrico tiene un comportamiento positivo cuando su padre o representado es colaborador, mientras un 16,7% del comportamiento del niño fue negativo con un padre manipulador, y se determinó en un 100% que el comportamiento del niño es negativo en presencia de un padre o representado ansioso; esto quiere decir que la actitud del padre o representado se relacionó totalmente con el comportamiento del infante.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.0 CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo de investigación, a través de la aplicación de un cuestionario a las madres y representantes que asistieron a la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez en periodo Junio- Septiembre 2017, se pudo concluir que:

- En un 70% de los pacientes pediátricos perteneciente a la muestra se observó un comportamiento inadecuado (Agrevo y pasivo).
- Un 58% de las madres encuestadas señalan que si el niño comienza a llorar durante la consulta odontológica, interrumpe el tratamiento para consolarlo; de igual manera, un 64% consideran necesario el contacto físico con el niño, concluyendo que las madres sienten mayor confianza al consolar y mantener cercanía con el paciente pediátrico durante la consulta, influyendo en su comportamiento y por ende en el tratamiento dental.
- Un 44% de las madres manifestó que el hecho de llevar a su hijo a la consulta odontológica le causa algún tipo de stress o ansiedad, de igual manera, un 28% de las madres considera transmitirle miedo al niño. Así pues, del análisis realizado a los resultados se puede evidenciar que un 72% de las madres expresó reprenderlo si el niño se porta mal durante la consulta, comprobándose la influencia de la madre, en forma negativa en el comportamiento del niño a la hora de ir al dentista; de igual manera, siendo así reconocible el fenómeno de influencia social.
- Finalmente, se concluye que las madres no le otorgan confianza al niño dándole información antes de asistir a la consulta, si no cuando tienen contacto con el

odontólogo quien es el que en su momento les explica el tratamiento a realizar; de igual manera, se evidenció que el contacto físico de sobreprotección y sobre autoridad por parte de las madres genera conductas pasivas y agresivas en los niños a la hora de visitar al odontólogo interfiriendo en el tratamiento dental. Determinando la influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica en la clínica del niño y adolescente III De la Universidad José Antonio Páez, periodo Junio- Septiembre 2017, de una manera negativa.

5.1 RECOMENDACIONES

Una vez realizado este trabajo de investigación y analizando los resultados obtenidos se emiten las siguientes recomendaciones:

- El especialista debe explicar detalladamente a la madre en la primera visita al odontólogo la importancia de otorgarle información al niño antes de asistir a la consulta.
- Las madres deben buscar educación y orientación en cuanto a la salud bucal y odontológica para ayudar a sus hijos antes de la consulta.
- Tomar en cuenta el estado emocional que se encuentra la madre al momento en que lleva al niño a la consulta.
- Tomar en cuenta el estado emocional del niño al momento de la consulta.
- Aplicación de las diferentes técnicas de adaptación a la consulta por parte del odontólogo.
- Evitar un mal trato del odontólogo a sus pacientes.
- Generar, mantener y otorgar por parte del odontólogo un ambiente de armonía y confianza para la madre y el niño.

- Explicar detalladamente a la madre y al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- Propiciar la integración y participación activa entre madre-paciente-especialista.

Referencias Bibliográficas

- Allport, (1985). La personalidad su configuración y desarrollo. Barcelona Editorial Herber.
- Arias, Fidas (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.
- Arias F. (2012). Proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica. Editorial Episteme. (7º edición) 2012. Caracas- Venezuela
- Ávila B. (2011). Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica.
- Bavaresco, A. (2006). Las técnicas de la investigación: Manual para la elaboración de tesis, monografías, informes. Illinois, Estados Unidos.
- Berenson (1982) métodos descriptivos que implican la recolección, apropiada las diversas características de ese conjunto de datos.
- Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2ª. ed.). Caracas: Uyapal.
- Castillero. E. (2015). Psicología sobre la Influencia en el ser humano.
- Cerda H. (1999). Cómo se elabora un proyecto. (2º edición). Recursos materiales Caracas. Venezuela
- Claret, A (2006), Como Hacer defender Una Tesis. Caracas.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Caracas, jueves 19 de febrero de 2009 N°5.908 Extraordinario, con la Enmienda N° 1 aprobada por el Pueblo Soberano, mediante Referendo Constitucional, a los quince días del mes de

febrero de dos mil nueve. Año 198° de la Independencia, 149° de la Federación y 11° de la Revolución Bolivariana.

De francisco, V.C. Psic. M.Sc Salud familiar como alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria, Colombia Medica 1995; 26:51-4.

Diccionario Psicología conducta

Duane P. Schultz, Sydney Ellen Schultz (2006). “Teorías de la personalidad “9na. Edición. Editorial CengageLearning. Australia

Escobar, F. (2004). Odontología pediátrica. Edición N° 1, Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamericanas, C.A. Caracas, Venezuela.

Freud, Sigmund, Tipos de ansiedad. Británica Concisa Enciclopedia (2006). Londres: Enciclopedia Británica.

Garza (1988) “El Método del Concreto Abstracto Concreto” en Hacia una Metodología de la Reconstrucción, op. Cit

Gerrig, R. (2005). Psicología y Vida. Edición N° 17. Editorial Pearson Educación, S.A. México.

Gómez, O. y Montes, V. (2012), Análisis de los Factores asociados a la Odontofobia de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez, Trabajo de Grado elaborado para optar al título de Odontólogo General en la Universidad José Antonio Páez, del estado Carabobo.

Guarderas, V. (2016). Trabajo de grado “Actitud de los Padres y su Interferencia en La Primera Consulta Odontopediatría de la Clínica de la Universidad De Las Américas”, Trabajo de Grado para optar por el título de Odontólogo en la Universidad de las Américas, Quito, Ecuador.

Hamilton, M. (1959). La evaluación de estados de ansiedad por clasificación. J Med Psychol

HealthyChildren.org, (2016) Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12. Portal web: HealthyChildren.org, obtenido 05, 2017, de

Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/paginas/editorial-policy.aspx>.

Hernández, Fernández Baptista (2007).(1999). Metodología de la investigación. 2º Ed. México: McGraw-Hill.

Herrera Santí P.M. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13:591-5

Ley de reforma Parcial de la Ley Orgánica para la protección del niño, niña y adolescente 2006

Ley Orgánica de Salud Gaceta Oficial N° 36.579 de Fecha 11 de noviembre de 1998 El Congreso de la República de Venezuela.

Marcano, A.; (2012). Trabajo especial de grado titulado “Niveles de ansiedad y miedo de niños de 6 a 12 años de edad en la consulta de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo.

Martin G. y Pear J. (2008) Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla. Edición N° 8. Editorial Pearson Educación, S.A. Madrid.

MasTiposde, equipo de redacción. (2016, 10). Tipos de conducta. Revista educativa MasTiposde.com. Obtenido 05, 2017,


Disponible en: <http://www.mastiposde.com/conducta.html>.

- Medina y Méndez (2013). Comportamiento del niño en la consulta odontológica. Tercera Ed., Mc Graw Hill: Colombia
- Muñoz M, Reyes J, Bergara L, Cobarrubias R, Chile en familia. Un análisis socio demográfico. Primera Edición. UNICEF Santiago de Chile, Nueva Editorial Interamericana; 1991:1-57.
- Núñez, I. (2006). Revista Odontológica Mexicana. Recuperado el 20 de noviembre de 2015 citado en mayo de 2017 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2006/uo61e.pdf>.
- Oropesa P, (2008). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador para aliviar la ansiedad del paciente. MEDISAN
- Osorio H Angie (2014). Trabajo de especial de grado, para optar el título de especialista en Odontopediatría de la Universidad de Carabobo, titulado “Ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos”.
- ParellaStracuzzi y Filiberto Martins (2010)PestanaMetodología de Investigación Cuantitativa3ra EdiciónAño de Edición: 2010 Editorial: FEDEUPEL.
- Parra J. (2003). Guía de muestreo. Primera edición. Dirección de cultura de la Universidad del Zulia Maracaibo Venezuela.
- Pérez, B. (1999). Comportamiento. Comprender para transformar la enseñanza. (pp. 398- 429). Madrid: Morata.
- Proyectos y Ayudas a la Investigación Tipo D. (2017) Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación objetivos.
- Ramírez, T. (1999). Como hacer un proyecto de investigación. (1º. Ed.). Caracas: Panapo.

- Rodríguez G. (2008). Metodología de la investigación cualitativa. Archidona: Ediciones Aljibe.R “Observación”. Edit.San Pablo. Caracas, Venezuela.
- Sabino, C. (2007). El proceso de la investigación. Editorial Panapo. Caracas.
- Sandín, B. (1997). El Estrés ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos, Manual de Psicopatología (Vol. 2, pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Tamayo y Tamayo (2002). El proceso de investigación científica. México: Editorial Limusa. 2da. Edición
- Tamayo y Tamayo (2000). El proceso de investigación científica. México: Editorial Limusa
- Torres, J. L. (2010): “Recursos Humano, Institucional, anexos y Bibliografía. Investigación educativa Ed. 3.
- Vargas Rubilar, J. A. (2009). Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía [Versión impresa]. Interdisciplinaria, 26(02), 289-316.
- Vergara, C. (2014). Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta Odontopediatría antes y después de la atención en la fundación Hospital de la Misericordia en el primer semestre del año 2013. Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia.
- Vesrloot, J. L. (2010). Youth Violence and Positive Psychology: Research Potential Through Integration. Canadian Psychology, 52, 2 (2011) 111-121. doi: 10.1037/a0020695.

República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de ciencias de la Salud
San Diego estado-Carabobo.

Instrucciones: Leer detenidamente las siguientes preguntas y según su criterio marque con una X la respuesta.

ANEXO N° 1		ENCUESTA 	
		RESPUESTAS	
ÍTEMS	PREGUNTAS	Si	No
01	¿Considera usted que le otorga al niño la información adecuada sobre la visita al odontólogo antes de ir a la consulta?		
02	¿Influye usted de manera negativa en su hijo por creencias falsas de maltrato o malas experiencias vividas en el odontólogo?		
03	¿Considera usted que tiene y le transmite confianza al niño una vez que el odontólogo ha explicado el tratamiento a realizar?		
04	¿Considera que el niño se deja influenciar por usted negativamente a la hora de visitar al odontólogo?		
05	Si el niño comienza a llorar durante la consulta odontológica, ¿interrumpe el tratamiento para consolarlo porque teme haga algún berrinche?		
06	¿Considera usted necesario el contacto físico con el niño durante la consulta?		
07	¿Considera usted que en la consulta odontológica el niño se contagie con alguna enfermedad?		
08	¿Le causa algún tipo de stress o ansiedad el hecho de llevar a su hijo a la consulta odontológica?		
09	¿Cree usted que en ocasiones ha transmitido miedo al niño bajo amenazas para asistir al odontólogo?		
10	Si al momento de la consulta odontológica su hijo se porta mal, ¿Usted lo reprende delante del personal presente?		

ANEXO 2.

**República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de ciencias de la Salud
San Diego estado-Carabobo.**



GUIA DE OBSERVACIÓN

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE		COMPORTAMIENTO	
Edad		Asertivo (11)	
		Pasivo (12)	
Sexo		Agresivo (13)	

ANEXO 3.



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: *Influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica, clínica del niño y adolescente III, Universidad José Antonio Páez.*
AUTORES: *Naizanta Mendoza, Ariana Santiago.*

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	eliminar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
<i>Juan E. Páez</i>	<i>19.600.144.</i>	<i>Juan E. Páez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>odontólogo</i>	<i>Magíster</i>	<i>25/09/2013</i>

ANEXO 4.



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: *Influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica en la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez*
 AUTORES: *Naizareth Hendoza, Ailiana Santiago*

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Convenciones)		CLARIDAD (Inducción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	dejar	mejorar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Binaí Rodríguez</i>	<i>22.004.151</i>	<i>Binaí Rodríguez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>3er nivel.</i>	<i>25-09-2017</i>

ANEXO 5.



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: *Influencia de la madre en el comportamiento del niño ante la consulta odontológica, clínica del niño y adolescente III, Universidad José Antonio Páez*
AUTORES: *Naizanthu Méndez, Ariana Santiago, Antonio Páez*

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Coherencia)		CLARIDAD (ambigüedad)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		
13	/		/		/		/		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Elise González</i>	<i>17171133</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontología</i>	<i>II</i>	<i>25-09-17</i>