



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES  
QUE ASISTEN A CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

Autores:  
Arabadis Kleanthy 20.553.152  
Gutiérrez Yuliana 24.470.109

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



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

**PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES  
QUE ASISTEN A CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

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

**Autores:** Arabadis Kleanthy 20.553.152  
Gutiérrez Yuliana 24.470.209  
**Tutora:** Erika González 17.171.133

San Diego, abril de 2018



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

**PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES  
QUE ASISTEN A CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

1. 20.553.152

2. 24.470.109

Tutor Propuesto: Erika González

Cédula de Identidad N° 17.171.133

Nombres y apellidos

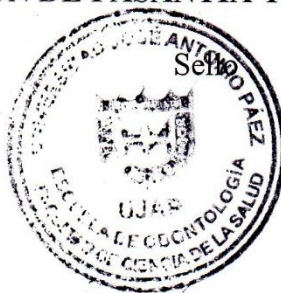
Kleanthy Lourdes Arabadis Petit

Yuliana Gabriela Gutiérrez Escala

Firma:

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma



Fecha  
11/04/18.



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Erika González , portadora de la cedula de identidad N° 17.171.133 , en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los bachilleres Arabadis Kleanthy y Gutiérrez Yuliana, portadoras de la cedula de identidad N° 20.553.152 y 24.470.109, titulado **PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES QUE ASISTEN A CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**, 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 20 días del mes de Septiembre del año dos mil diecisiete.

Firma

Erika González  
Nombre y Apellido

17.171.133  
N° de Cédula de Identidad



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

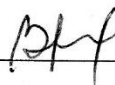
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES QUE ASISTEN A CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, realizado por Yuliana Gutiérrez C.I 24.470.109 Cursante 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.

  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González  
C.I.: 17.171.133

  
Jurado  
Nombre: Ivette Alsina  
C.I.: 11.528.130

  
Jurado  
Nombre: Blasmir Giménez  
C.I.: 11.121.571

Fecha: 11/04/2018





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 PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES QUE ASISTEN A CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, realizado por Kleanthy Arabadis C.I 20.553.152 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: cuote (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González  
C.I.: 17.171.133

Jurado  
Nombre: Ivette Alsina  
C.I.: 11.528.133

Jurado  
Nombre: Blasmir Giménez  
C.I.: 11.121.571

Fecha: 11/04/2018







## AGRADECIMIENTO

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no decaer en los problemas que se presentaba, enseñándome a encarar las diversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

También es dedicado a ti papá, que primeramente tú fuiste un impulso para lograr esta meta, porque creíste en mí dándome ejemplos dignos de superación y entrega, aunque me dejaste a mitad de camino aquí estoy parada en firme diciendo lo logre y llenándome de mucho orgullo, va por ti colega, porque sé que así lo hubieses querido

A mi madre y hermanas porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzar mi meta ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que hizo ir hasta el final, por qué admiro su fortaleza y por lo que han hecho por mí.

A mis amistades, compañeros, profesores gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfar en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos más difíciles.

*Kleanthy Arabadis.*

A **Dios**, sobre todas las cosas.

A **mi papa y mi mama**, quienes siempre están allí apoyándome y aconsejándome en los momentos difíciles.

A **mis hermanos**, por su apoyo constante e incondicional en toda nuestra vida.

A **mis Amigos**, por estar presente en las buenas y en las malas, por todos los momentos que pasamos juntos, por apoyarnos y por la confianza que nos depositaron.

A **mis Docentes**, por ser siempre un libro abierto expresando sus conocimiento y enseñarnos lo maravilloso que es nuestra profesión.

*Yuliana Gutiérrez*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>p-p</b>
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
 <b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.2. Objetivos de Investigación (General y Especificos).....	18
1.3. Justificación de la Investigacion .....	19
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigacion.....	21
2.2. Bases Teóricas .....	26
2.3. Definición de Términos Basicos.....	35
<b>III METODOLOGÍA</b>	
3.1. Diseño y Tipo de Investigación .....	37
3.2. Poblacion y Muestra de la Investigación .....	38
3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	39
3.4. Validez .....	40
3.5. Tecnica de Presentacion de Resultados.....	40
 <b>IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Presentación y Análisis de Resultados.....	42
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones .....	48
5.2. Recomendaciones .....	48
 <b>REFERENCIAS</b> .....	 50



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

## **PREVALENCIA DE TIPOS DE PADRES DE NIÑOS NO COOPERADORES QUE ASISTEN A CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autoras:** Arabadis Kleanthy y Gutiérrez Yuliana

**Tutora:** OD. Erika González

**Fecha:** Abril 2018

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El odontólogo que trata niños tiene un equilibrio menor o igual de niños problemas que de padres problemas, esto se manifiesta ya que las actitudes de sus mayores pueden describirse bajo algunas condiciones que permite anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños. Así, actitudes de padres como sobre afecto, sobreprotección, sobre indulgencia, sobre ansiedad, sobre autoridad, la falta de afecto y el rechazo, pueden alterar y crear patrones de conducta no favorables en los niños, más aun ante experiencias desconocidas o vistas con angustias como la visita al odontólogo. Por esto, el objetivo de la presente fue determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez. La estrategia a utilizar en esta investigación fue de tipo descriptiva, no experimental, de campo transversal, cuya población fueron los niños que asistieron con sus padres al área clínica de la Universidad José Antonio Páez; comprendida entre el periodo 2017-2 y para la muestra se seleccionó el total de niños no cooperadores con sus respectivos padres, para lo cual se utilizó la técnica de la observación directa, la recolección de datos se realizó mediante una guía de registro de información, como instrumento se toman los datos previamente registrados en las historias clínicas. En base a los resultados obtenidos se concluyó que referente al tipo de acompañante de los niños no cooperadores: prevalecen las madres representando un 57.69%, de acuerdo al tipo de padre según su conducta: prevalecen los de tipo de padres despreocupados representando el 38.46%, Por último, en relación a la conducta de los niños en la consulta odontológica: prevalecen los niños tímidos en un 35.71%, todos estos valores representan el mayor porcentaje de los resultados de los tipos de padres y pacientes estudiados.

**Descriptor:** adaptación, conducta, padres, niños, consulta odontológica.

## INTRODUCCIÓN

Entre los desafíos más conocidos del odontólogo se encuentra tratar a los niños pequeños; esto se explica ya que, debido a las diferentes edades de los mismos y su experiencia en consulta e inquietudes ante la misma, puede variar su recepción y comportamiento en la consulta odontológica. Generalmente esta consulta suele ser complicada y en ocasiones la dificultad lleva relación con el comportamiento y la actitud de los padres hacia el niño, causado por el estrés y la ansiedad que la propia consulta odontológica genera en ellos. Por lo tanto, estos diferentes tipos de actitudes obstaculizan la Odontopediatría hasta llegar a la fobia dental en los más pequeños.

Al respecto, se puede señalar que el odontólogo que trata niños tiene una cantidad mayor o igual de padres problemas que de niños problemas, esto se explica ya que las actitudes de sus mayores pueden describirse bajo algunas circunstancias que permite anticipar hasta cierto punto el comportamiento de los niños. Así, actitudes de padres como sobre afecto, sobreprotección, sobre indulgencia, sobre ansiedad, sobre autoridad, la falta de afecto y el rechazo, pueden alterar y crear patrones de conducta no favorables en los niños, más aun ante experiencias desconocidas o vistas con angustias como la visita al odontólogo.

La conducta que exhibe el paciente infantil que acude a consulta dental está relacionada a muchas variables que inciden en su actitud y comportamiento; entre las que se suponen de mayor importancia: 1) la angustia materna, la cual puede crear miedo en el niño; 2) las experiencias negativas previas donde antecedentes de dolor dental genera temor a la consulta odontológica; y 3) la más comprometida de ellas, cuando los padres omiten la importancia que reviste la salud bucal de sus hijos o la naturaleza de los tratamientos odontológicos. En este sentido, es importante razonar que dentro de la literatura odontológica actual existen pocas publicaciones sobre la actitud de los padres en relación con la conducta en el manejo y tratamiento dental de sus hijos, de

ahí la importancia de su estudio.

De tal manera, que la presente investigación tiene como propósito el determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de profundizar más sobre dicha conductas y poder abordar esta problemática que interfiere directamente en el estado de salud bucal del mismo.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1.Planteamiento y Formulación del Problema**

A nivel mundial, existen gran demanda en el tratamiento odontológico de pacientes niños y adolescentes, esto puede complejizar los procesos por lo que los profesionales tienen que tener un conocimiento más profundo para ser exitosos en su desarrollo profesional; ciertamente la Odontopediatría, permite abordar al tratamiento odontológico en estos casos, impartiendo la instrucción necesaria para el manejo del paciente infantil y adolescente. Aun así, el comportamiento del niño suele ser muy variable en el consultorio; sin embargo, para el profesional de la odontología, la primera visita odontológica del paciente suele ser de vital importancia, dado a que el niño debe tener una experiencia satisfactoria y estimulante; para que la misma luego no se convierta en miedo, que pueda originar traumas y fobias a futuro.

Dado a esto, el control de la conducta de los pacientes infantiles es un aspecto importante en la Odontopediatría, sin una cooperación por parte del niño es insostenible efectuar con éxito el tratamiento dental; por lo que para los odontopediatras el principal objetivo es que el niño tenga una actitud positiva frente al tratamiento. Por consiguiente, la conducta poco cooperativa del niño en la consulta odontológica en general, se debe a varios factores; ambiente odontológico, asistentes, las actitudes y conductas de los padres y además el tipo de conducta que pauta cada niño en exclusivo. De esta manera, el comportamiento del niño está supremamente ligada con factores que modifican o cambian la conducta del paciente, dado a que esta se obtiene de acuerdo al medio donde se desarrolle.

Por su parte, La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (A. L.O.P.); reconoce que los profesionales de Odontopediatría, para proporcionar salud oral a los pacientes pediátricos, ya sean niños, adolescentes, o aquellos con necesidades especiales, necesitan recurrir a un proceso continuo de técnicas no farmacológicas (comportamiento) y farmacológicas, para adaptar la conducta del paciente. Un odontólogo que trata a los niños debe conocer una variedad de técnicas de adaptación, en la mayoría de las situaciones, debe estar apto para evaluar exactamente el nivel de desarrollo del niño, sus actitudes, su temperamento, y predecir su reacción frente al tratamiento. El niño que presenta una patología bucal, y que no se deja tratar, prueba las habilidades del profesional odontólogo.

En Venezuela, dentro de la preparación y formación de los odontólogos en las distintas universidades del país, se está implementado diversos factores o elementos para el manejo del individuo temeroso a la consulta; lo que ha permitido capacitarlos y a su vez les ofrece herramientas adicionales que les ayude a ganarse la confianza del paciente para realizar un trabajo más efectivo y menos traumático a la población.

Sin embargo, la información previa que los padres tengan del tratamiento dental, lo que expresan sobre el odontólogo y el tratamiento ante los niños y las técnicas de manejo de conducta de quién atiende el caso, son aspectos muy importantes a considerar para la adaptación y lograr la salud bucal del niño, ya que en gran parte los padres proyectan sus propias experiencias negativas que, aunado a sus propios patrones culturales, repercuten en el comportamiento del menor.

De esta forma, Gómez y González (2012), sostienen que las manifestaciones clínicas que generan la ansiedad llevan al paciente a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. Si esta emoción permanece durante mucho tiempo, entra a funcionar habitualmente el sistema neuroendocrino, produciendo aumento de secreción de adrenalina y noradrenalina, llevando al aumento de la presión arterial, frecuencia cardiaca, tensión muscular, saturación de oxígeno, aumento de la respiración y liberación de glucosa. Todos estos cambios fisiológicos producen en el paciente un estado de incomodidad

emocional transitorio o permanente.

Por tal motivo, es aquí donde la actitud de los padres, del odontopediatra y los miembros de su equipo ejercen un papel importante en la orientación del comportamiento del paciente pediátrico; donde con una comunicación eficaz puede aliviar el miedo y la ansiedad, así como enseñar mecanismos apropiados para que el niño pueda lidiar con sus sentimientos, con el fin de guiarlo para que pueda cooperar, estar relajado, y confiado en el consultorio odontológico.

Es así como, diversos estudios han demostrado que los padres que permiten autonomía y expresan afecto tienen hijos amistosos, atentos y cooperadores, a diferencia de esto, padres indiferentes o con actitudes negativas generan hijos intolerantes, no cooperadores con conductas negativas. (Guarderas; 2016)

En este sentido, en las Áreas de clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en el estado Carabobo, Venezuela; acuden gran cantidad de pacientes infantiles para recibir atención odontológica adecuada y de calidad; donde gran parte de esa población de niños presentan miedo ante el tratamiento que se les va a practicar, y este puede deberse en gran parte a una conducta no favorable y no idónea por parte de sus padres que repercute directamente en la actitud del niño en cuestión, complicando el tratamiento dental y de esa forma alterando su estado de salud bucal.

De tal manera, que la presente investigación tiene como propósito el determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de profundizar más sobre dicha conductas y poder abordar esta problemática que interfiere directamente en el estado de salud bucal del mismo. Derivado a este análisis surge la siguiente interrogante:

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cuál será la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten

a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2.Objetivos de Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2017-2.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Numerar a los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez
- Establecer el comportamiento de los padres que acompañan a los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Clasificar la conducta de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

## **1.3.Justificación de la Investigación**

El propósito del estudio es determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, entre los cuales se tienen las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular, siendo de gran importancia dichos conocimientos para el profesional de la odontología, lo que permitirá brindar una experiencia satisfactoria al paciente.

De esta forma, desde una visión teórica, se considera que actualmente, las ciencias odontológicas, están marcadas por innumerables investigaciones y descubrimientos tecnológicos destacables, en cuanto a procedimientos y materiales odontológicos; sin embargo al componente psicológico, aún no se le da la importancia que merece, sobre todo en el caso de odontólogos que tratan niños, los cuales no solo deben poseer una excelente formación teórica y práctica, sino también conocimientos a nivel psicosocial y de la personalidad de los mismos, considerando que la boca no es apenas una región con necesidades terapéuticas, sino una parte de una persona completa, que tiene emociones y reacciones fisiológicas ante diversas situaciones.

Por su parte, desde el ámbito técnico, se buscarían medidas a implementar para intervenir en la problemática y lograr la adaptación del niño a la consulta odontológica y mantener su colaboración al tratamiento inculcando valores, actitudes y conocimientos que promuevan en el padre y en el niño una actitud positiva a la odontología. Es por ello, que a través del presente estudio se estaría también brindando información de interés a todo odontólogo que se disponga a asumir la responsabilidad de atender niños, ya que éste debe tener en cuenta que no solo va a tratar con niños sino también con sus padres y que esto representa una tarea compleja y de gran responsabilidad ya que forjara la conducta cooperativa o no del niño ante los diversos tratamientos.

Desde este enfoque, el presente estudio busca y se justifica ya que pretende señalar el hecho de que el ejercicio de la Odontopediatría no puede limitarse únicamente a la ejecución de procedimientos preventivos y curativos de la cavidad bucal; el mismo incluye también el desempeño de un rol importante en los sectores psicológico y educacional; considerando las características de cada niño, la fase de desarrollo en que se encuentre, su entorno familiar y las circunstancias específicas de cada situación. Posibilitando a su vez, la ampliación de los beneficios de la atención, que además de facilitar la ejecución de la odontología con éxito, permite evitar el establecimiento de posibles traumas psicológicos.

Así mismo, con el desarrollo de la investigación se tendrá un aporte estadístico

significativo en cuanto a las conductas de los padres y niños en la consulta odontológica, siendo el mismo empleado como antecedente de futuras investigaciones de la misma índole, aportando a su vez, actualización académica a la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

Para dar respuesta a los objetivos específicos que se han planteado en la investigación, desde el punto de vista teórico, en el capítulo, se presentan los antecedentes, las bases teóricas, los términos básicos y la operacionalización de la variable. Hernández y otros (2010), señalan que un buen marco teórico no es aquel que contiene muchas páginas; sino el que trata con profundidad únicamente los aspectos que se relacionan con el problema y que vincula lógicamente y coherentemente los conceptos y proposiciones existentes en estudios anteriores.

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Tomando en cuenta lo descrito por Tamayo y Tamayo (2008), el antecedente puede indicar conclusiones existentes en torno al problema planteado, este se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación. Por consiguiente, a continuación se muestran los antecedentes que comprenden el presente estudio:

En estudios previos realizados con respecto al manejo conductual del paciente desde un enfoque psicológico y de restricción física; en el libro "Odontología pediátrica" publicado en el que se manifiesta que la interpretación exacta de la conducta del paciente asegura el éxito en el manejo del niño y permite adecuar las técnicas para cada paciente; el éxito en el tratamiento de los niños depende del conocimiento por parte del odontólogo de sus características psicológicas y necesidades particulares; mientras mayor sea este conocimiento, mayores son las

posibilidades de tener buenos resultados en la predicción de la conducta del niño en la situación clínica, el manejo adecuado en caso de problemas conductuales y en el caso de niños tratados anteriormente de forma inadecuada, mejorar la habilidad para explicar y modificar las circunstancias que motivaron esta mala experiencia.

Para comenzar, se presenta la investigación de Velastegui (2017) titulado “Determinar el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica en relación a la actitud del representante en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UCE semestre 2017” realizado en la Universidad Central de Ecuador en Quito. Explicando que el manejo del comportamiento del paciente niño es un componente clave para el éxito en la consulta odontológica, así se han realizado estudios sobre la ansiedad de los representantes durante la atención dental del niño pero pocas investigaciones se han enfocado en las actitudes que demuestra el acompañante.

El objetivo del presente estudio fue determinar el comportamiento del niño en relación a las actitudes mostradas por su representante en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo abril - agosto 2017, se realizó un estudio observacional en 120 representantes y 120 niños durante la atención odontológica que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se determinó que los representantes cuyas actitudes demostraron tener un estilo parental democrático lograron en el niño un comportamiento definitivamente positivo en un 40,8%, con un estilo parental autoritario lograron un comportamiento positivo en un 22,5% y negativo en un 25%, mientras que los representantes cuyas actitudes demostraron un estilo parental indulgente lograron un comportamiento definitivamente negativo en un 11.7% dando como resultado que las actitudes de los acompañantes influyen en el comportamiento de los niños.

Continuando con Carvajal, Muñoz y Muñoz (2017) con su investigación sobre “Sobrepotección infantil que influye en los estados conductuales durante el tratamiento odontológico” se describe en este que la sobrepotección incluye una implicación emocional intensa y excesiva que, además, conlleva la necesidad de controlar al hijo, por lo tanto, implica una dependencia que existe directamente entre

padres e hijos como de hijos a padres, aunque aparente ser o exista una relación muy buena, como todo exceso conlleva en el fondo un efecto colateral de una relación muy profunda y sobreprotectora que en la edad adulta se manifiesta en forma de problemas con alteraciones de la personalidad.

Así, cuando existe una sobreprotección los niños no asumen sus propias responsabilidades, por ende, sus capacidades motrices, psicológicas actitudinales no se desarrollan correctamente, esto como consecuencia que los padres los forman como personas dependientes. En este sentido, el objetivo de estudio fue identificar cuáles son los estados conductuales que se generan en los menores por la sobreprotección cuando son llevados al tratamiento bucodental.

De esta forma, se realizó un estudio descriptivo, transversal, cualitativo, y de observación directa en 40 pacientes de ambos sexos del Centro de Salud del Colorado del Cantón Montecristi, quienes contestaron una encuesta voluntaria y confidencial, los datos obtenidos fueron procesados por plantillas de Microsoft Excel, obteniendo como resultado que 8 padres que representa el 20% indican que se consideran bastante sobreprotectores con sus hijos y los otros 6 padres en un 15% se consideran poco sobreprotectores; en cambio las 7 madres equivalente al 17% indicaron que sobreprotegen bastante a sus hijos y las otras 6 correspondiente al 15% indican que se consideran que son madres que sobreprotegen poco a sus hijos.

Se concluyó que los pacientes odontopediátricos muestran una prevalencia de miedo y ansiedad al tratamiento odontológico, conducta que es influenciada por los padres lo cuales no poseen conocimientos de guía en la práctica Odontológica.

Por su parte, Guarderas (2016) quien presentó sus tesis sobre “Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas” en Quito – Ecuador. En este se explica que acudir a la consulta odontológica es un reto muy grande tanto para el infante como para los padres de familia o representantes legales ya que en el veremos cuál es el comportamiento del niño según la actitud que presente el padre de familia, la vinculación que existe entre el padre y el niño es muy amplia y ahí es cuando el profesional sabrá qué tipo de padre

es y la influencia que tiene sobre el niño, el profesional de la salud mediante este reto sabrá llevar a cabo la situación y decidirá si es o no factible que el padre permanezca en la consulta o bien sea en la sala de espera, para realizar así cualquier tipo de tratamiento odontológico.

El presente tuvo como objetivo el determinar la actitud de los padres y su relación con la conducta del niño en la primera consulta Odontopediátrica de la Clínica de la Universidad de las Américas, para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, mediante la revisión crítica de los fundamentos teóricos y una investigación de campo centrada en la aplicación de un cuestionario a 135 padres o representantes de los niños de entre 4 y 12 años que asistieron a consulta.

Se observó que el 48,9 por ciento de los niños investigados acudió acompañado por su madre, el 40 por ciento por otro familiar que no fuera su padre o madre y solo el 8,9 por ciento fueron acompañados por su padre. El 32,6 por ciento de los acompañantes permitieron el trabajo sin interferir. El 35,6 por ciento de los padres se valoró como negligentes/indiferente, el 32,6 por ciento se valoraron como completamente colaboradores y el 15,4 por ciento como sobreprotectores. En cuanto a la actitud del niño se evidenció que el 52,6 por ciento de los niños y niñas asistidos, tuvieron un comportamiento positivo, el 27,4 por ciento definitivamente positivo es decir eran niños completamente colaboradores los cuales no tuvimos ningún tipo de problemas para atenderlos, en contraparte el 19,3 por ciento tuvieron un comportamiento negativo y el 0,7 por ciento definitivamente negativo.

Este comportamiento no guardó relación con el tipo de acompañante grados de familiaridad ( $p$  mayor 0,05), pero si guardó relación con el tipo de actitud demostrada por su acompañante ( $p$  menor 0,05). Así, cuando el padre o acompañante era colaborador en el 65,9 por ciento de los casos el niño demostró un comportamiento definitivamente positivo, ante la presencia de un padre manipulador el 16,7 por ciento demostró una actitud definitivamente negativa, y cuando se presentó el caso de padres ansiosos, en el 100 por ciento se valoró como de conducta negativa.

Siguiendo con Vergara (2013) quien estudia las “Creencias y actitudes de los

padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la Fundación Hospital De La Misericordia en el primer semestre del año 2013” en la Universidad Nacional de Colombia. El objetivo de este estudio fue Identificar y describir las creencias y actitudes de los padres de familia hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la Fundación hospital de la misericordia, durante el periodo de primer semestre del año 2013.

Se realizó un estudio cualitativo, del tipo estudio de casos, con dos padres participantes, se optó por un carácter interpretativo, se aplicó la técnica de entrevista semi-estructurada, con grabación de audio. Se realizaron tres encuentros de entrevista por caso clínico, en tres momentos de la atención odontológica del paciente infantil, inicio, mitad y culminación del tratamiento. Se realizó el análisis de contenido de los datos, a partir de la construcción y el análisis de un sistema de categorías; posteriormente los datos se interpretaron de manera manual, tanto a nivel individual, como de contrastación de los resultados de los casos.

Como los “datos” proceden de un estudio cualitativo, los resultados serán presentados en la forma de secuencias de conversación, tipo pregunta, formulada por la investigadora e identificada como odontóloga y la respuesta concedida por la participante, identificada como madre, en torno a un sistema de categorías, equivalentes a una forma de organización y consolidación de elementos, extraídos del proceso de análisis de las entrevistas y agrupados por la investigadora.

Cada caso clínico presentado muestra un prototipo de padre y de historia de vida personal, sus creencias son diferentes, de ahí, que el cambio de actitud frente a la consulta es desigual, dadas las particularidades individuales, un caso más hacia lo positivo, mientras el otro, tiende hacia lo negativo. El estudio de casos en la presente investigación, constituye un instrumento exploratorio de las creencias y actitudes de los padres hacia la situación de la consulta odontopediátrica,

De esta manera, las investigaciones antes expuestas son relevantes para el presente estudio, dado a que tienen aportes significativos que sustentan la variable del estudio, además de teorías sobre los tipos de conductas y actitudes de padres y de niños

ante la consulta odontológica y la influencia de los padres sobre sus hijos al momento de la adaptación a la consulta; así mismo, aportan información sobre el instrumento y las diferentes técnicas a emplear para la recolección de los datos y sustento estadístico y referencial para la hora de la discusión de resultados en la presente.

## **2.2 Bases Teóricas**

Según Arias (2012:106), “Las Bases Teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.” Por su parte, Tamayo y Tamayo (2008, p.112), define las bases teóricas como la descripción del problema e integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas en una palabra; es la teoría del problema, tiene como fin ayudar a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema; a continuación, se señalan los aspectos concernientes a problema abordado:

### **Variables que influyen en la conducta del niño durante la atención odontológica**

El comportamiento poco cooperativo del niño en la consulta odontológica en general, se debe a varios factores; ambiente odontológico, relación con el personal auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular. Para el profesional de la odontología debe ser de vital importancia la primera visita odontológica del paciente. Debe tratar de que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante, a fin de que esta no se convierta más tarde en miedo, que pueda dar origen a fobias y verdaderos traumas a futuro (García, 2007).

## **Influencia de la conducta o actitud de los padres**

Según Menezes y Mulder (2011), la estructura de los padres moldea, conforma y dirige la conducta del niño, de allí que esta refleja la actitud predominante en el hogar. La importancia de los padres es tal, que en Odontopediatría, la relación Odontólogo-paciente deja de ser un binomio para convertirse en triangular. Especial interés tiene la relación madre-hijo, el patrón de esta en la niñez ejerce gran influencia sobre la personalidad del niño y afecta la manera de responder a nuevas y exigentes situaciones. Existen ciertas gradaciones entre las actitudes maternas de las cuales se describen 5 a saber:

- Sobreprotección: caracterizada por un cuidado excesivo, esto retrasa la maduración psicológica del paciente, si es acompañada de dominancia el niño se mostrara poco colaborador pudiendo ser difícil establecer comunicación con él. Si se acompaña de sobre indulgencia, podrá resultar agresivo si se contradicen sus deseos.
- Sobre indulgencia: niños con pocas restricciones o llamados también “niños sin límite”, son pacientes difíciles, muestran berrinches y/o conductas agresivas cuando no dominan la situación.
- Sobre ansiedad: actitud observable en familias donde han ocurrido muertes, cuando los padres son jóvenes e inexpertos o cuando es su hijo único obtenido con dificultad. Se ejerce sobre el niño sobre afecto y sobreprotección motivados por el temor y la ansiedad. El niño así tratando depender de sus padres para tomar decisiones y emprender actividades, responde con timidez y cobardía ante situaciones nuevas, muy notorio en la consulta odontológica además, cualquier problema menor de salud, lluvia o frío, es causa suficiente para interrumpir el tratamiento.
- Sobre autoridad: los padres actúan de esta manera para modelar a sus hijos con un determinado tipo de comportamiento, a este efecto se impone una disciplina que tiende a ser severa, inflexible y a veces cruel. Esto produce en el niño un negativismo, pasividad e inseguridad, lo cual es perfectamente en el consultorio. El dentista

autoritario puede identificarse con la figura paterna, o materna, manteniendo ese esquema, pero debería en cambio permitir al niño la expresión del temor, o de sus necesidades o motivaciones para capacitarlo y gradualmente a la adaptación y exigencia del tratamiento

- Carenza Afectiva: falta de afecto hacia el niño, varía desde despreocupación o indiferencia hasta el descuido total. Son niños tímidos, lloran fácilmente y pueden mostrarse rehaceos a colaborar. Requieren tolerancia y afecto.
- Rechazo: descuido del niño sometido a frecuentes castigos y regaños. Si percibimos maltrato infantil debemos denunciarlo. Son pacientes difíciles, requieren afecto y comprensión.

Garzón de Morella (1995), señala que numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Así se observa padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes, autoritarios, y padres carentes de afectos. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño.

### **Tipos de Padres**

La experiencia del dolor dental genera temor a la consulta odontológica. La comunicación con los padres es fundamental para el manejo del comportamiento del niño, siendo de importancia el saber qué es lo que piensan y cuáles son sus creencias y actitudes con respecto a la visita al odontólogo. Los estudios encaminados a analizar esta situación son muy pocos. Dado que el profesional no puede decidir el tratamiento del paciente, sin el consentimiento del padre del o representante, se lo debe incluir en la consulta, para la toma de decisiones, aunque en ocasiones pueden influir negativamente en el curso del tratamiento e presenta diferente tipos de padres según las prácticas educativas que brindan sus propias diferencias o las vividas con sus hijos., algunos presentan ciertos grados de ansiedad, De tal manera que alteran su

comportamiento, el de sus hijos y el curso normal.

Podemos encontrar padres altamente comunicativos o, de bajos niveles de comunicación., los padres comunicativos utilizan el razonamiento, tiene en cuenta la opinión de sus hijos, los animan a expresarse, escuchan razones., lo contrario pasan en niños con padres poco comunicativos en ellos se observan bajos niveles de comunicación, son padres que no abordan los problemas con sus hijos, no explican la reglas de comportamiento. (Vergara, 2013)

#### **Estilo autoritario:**

Son aquellos que aplican normas estrictas y utiliza el castigo cuando el niño tiene mala conducta, no contribuyen al dialogo, conceden importancia a la obediencia y a las medidas disciplinarias., la comunicación padre e hijo es escasa.

#### **Estilo democrático**

Son padre que demuestran afecto tiene una comunicación significativa con sus hijos, evitan el castigo, son afectuosos, no son indulgentes, si no que planean insurgencias e independencia, marcan límites, orientan y escuchan la ideas de sus hijos para llegar a un acuerdo con ellos.

#### **El estilo indiferente, rechazo-abandono:**

Es el estilo utilizado por padre que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Prácticamente no tienen normas que cumplir pero tampoco hay afecto que compartir; siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de la conducta de los niños

#### **Estilo permisivo-democrático-indulgente:**

Son los padres sobre protectores, demuestran cariño una buena comunicación con ellos, no utilizan el castigo pero es difícil que orienten o controlen a sus hijos.

Por su parte, Cárdenas (2000), a su vez identifica cinco tipos de padres 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 distinguen los siguientes tipos:

**Padres motivados:** padres interesados en el tratamiento de sus hijos y su salud oral, participa y acepta las recomendaciones del odontólogo.

**Padres ansiosos:** son padres motivados y colaboradores, pero presentan alto nivel de ansiedad, lo cual puede ser inoportuno al momento de la consulta.

**Padres autoritarios:** se caracterizan por ser persona 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 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 los controlan.

**Padres manipuladores:** son padres 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.

**Padres indiferentes:** son padres desinteresados en la salud oral de sus hijos, no están atentos a las necesidades odontológicas, excepto cuando hay una urgencia o necesidad estética.

### **La conducta o actitud de los niños en consulta odontológica**

En este aspecto, Menezes y Mulder (2011), explican que la actitud del niño

depende, como se dijo, de las actitudes maternas, a su vez, el odontólogo debe obtener datos que le permitan conocer y percibir a su paciente. Se recomienda para ello emplear una encuesta psicoconductual, donde la madre facilite información acerca del paciente. Algunos de estos datos son: edad cronológica, conducta en el hogar, comportamiento en el pediatra, experiencias odontológicas previas, hospitalizaciones, temores, juegos, destrezas, entre otras.

La edad cronológica es muy importante para predecir el comportamiento del paciente, su posibilidad de autocontrol, raciocinio, temores, madurez emocional. Los niños muy pequeños no han logrado una madurez emocional suficiente, afortunadamente la intervención en estos niños no es frecuente a excepción de procedimientos menores que requieren poco tiempo y si se presentan casos como caries rampante o de biberón, se emplea la sedación o anestesia general. A los 4 años se facilita la adaptación por disminución del miedo a lo desconocido, mayor madurez emocional y aumento de la socialización. Lógicamente al aumentar la edad, el niño desarrolla mayores y mejores destrezas sociales, aprende a autocontrolarse y a aceptar situaciones no placenteras.

Los adolescentes requieren de explicaciones mayores y más detalladas. En ocasiones la edad cronológica no corresponde con el desarrollo psicomotor del paciente, por esto debemos estar familiarizados con las características básicas desde el nacimiento hasta la adolescencia. Se debe conocer los miedos acordes y no acordes con la edad, el miedo es una reacción natural para alejarse de los peligros, el miedo racional e instintivo es normal, la ausencia del mismo entre los 2 y 6 años puede resultar patológico; el miedo puede ser Subjetivo, transmitido por los padres inadvertidamente o por escuchar historias odontológicas de amigos, u objetivo, resultante de una experiencia real, la fobia es un miedo específico, desproporcionado, no puede ser explicado o razonado, va más allá del control voluntario.

Tomando en cuenta lo descrito por medina (2011), la conducta del niño es la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida, entre los diferentes tipos de comportamientos del niño y técnicas básicas para su

manejo, son los siguientes:

- **Conducta descontrolada:** si la conducta descontrolada se produce en el área de recepción, se pedirá al padre que haga pasar al niño al consultorio. Es preferible que sea éste quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y haga un intento inicial por establecer la disciplina. Si tiene éxito, será grato para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que hacerse cargo el odontólogo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto.
  
- **Conducta desafiante:** inicialmente se intentará establecer una comunicación. Con frecuencia puede resultar difícil llegarle al niño, pero éste está muy consciente de lo dicho por el odontólogo. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden tornarse muy cooperativos.
  
- **Conducta tímida:** a estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica.
  
- **Conducta cooperativa tensa:** los niños que muestran estas características pueden resultar muy difíciles de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión manifestados por estos niños son, retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte del sillón, también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente.
  
- **Conducta llorosa:** este tipo de reacción generalmente confunde al odontólogo y al personal auxiliar; puede también, elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto. La disciplina, autoridad y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera afectiva.

(Medina, 2011)

### **Calidad de la Consulta Odontológica:**

Al respecto, Menezes y Mulder (2011), expresan que la calidad de la consulta odontológica, es clave para la adaptación, debe hacerse todo el esfuerzo por mantener al niño relajado, es por ello que la visita debe ser estructurada. Para que el niño sepa que esperar y cómo reaccionar, establecemos líneas guía del comportamiento, las cuales consisten en:

- Explicar al paciente el propósito del tratamiento y los objetivos de cada visita.
- Describir cada fase del tratamiento, estimando el tiempo de duración.
- Dividir cada procedimiento en etapas y señalar cuando ha culminado cada una.
- Preparar al paciente para cada cambio de sensación antes de que lo experimente.

Ejemplo: olores nuevos, sabores, ruido, vibración.

- Informar acerca de lo que se realizara la próxima visita.
- Se debe hacer de la primera visita algo agradable, positivo y simple, ya que de esto dependerá el futuro comportamiento del niño, la madre debe acompañar al niño en la consulta.

## **2.3 Bases Legales**

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que

establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

**Artículo 84:** Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Es así como, estos artículos sustentan la presente investigación por resaltar la salud como un derecho para todas las personas sin ningún tipo de distinciones y destacando la promoción y prevención en salud, así como garantizando tratamientos oportunos.

## **Código de Deontología Odontológica**

### **CAPITULO I Del Ejercicio de la Odontología:**

**Artículo 2.** Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

## **Capítulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos**

**Artículo 1:** El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

**Artículo 2:** El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

## **Capítulo Segundo, De los Deberes hacia los Pacientes**

**Artículo 17:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

En este aspecto, el odontólogo y estudiante de odontología tiene el deber de brindar salud y atención bucal oportuna y de calidad a todos sus pacientes por igual y desarrollar en primera instancia la prevención y promoción en salud bucal y no solo tratamientos. Integrando todos sus conocimientos y manteniéndose actualizados para tratar de forma integral cada caso.

## **Ley Orgánica para la Protección del Niño y El Adolescente**

**Artículo 42:** Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la

madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Este artículo es de suma importancia, pues en él se establece la responsabilidad de los padres y representantes en cuanto a la salud de sus menores hijos, llevarlos a sus debidos controles médicos y odontológicos para asegurar su bienestar.

## **2.4 Definición de Términos**

**Adaptación:** Adaptar al niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología. Garzón de Morella, (1995).

**Condicionamiento:** cuando los niños lleguen al consultorio dental para su atención odontológica, sin haber tenido experiencia previa, se pueden establecer pautas de comportamiento adecuado mediante el empleo del refuerzo positivo. Medina (2011).

**Conducta adaptativas:** Significa adaptación a diferentes situaciones que requieren pensamiento, imaginación y aprendizaje (García, 2007).

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

**Odontólogo:** sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio dental. Debe sentar el ejemplo para todo el personal, además es importante que se mantenga objetivo

y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud. Garzón de Morella, (1995).

**Odontopediatría:** es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños.

**Odontopediatra:** es el odontólogo especialista que se encarga del tratamiento dental de los niños.

## **CAPITULO III**

### **METODOLÓGIA**

El fin esencial del marco metodológico es precisar, a través de un lenguaje claro y sencillo, los métodos, técnicas, estrategias, procedimientos e instrumentos utilizados por el investigador para lograr los objetivos. Según la concepción de Arias (2012: p.67), el marco metodológico es el cómo se realizó el estudio para responder al problema planteado. La metodología de un trabajo especial de grado incluye el tipo o tipos de investigación, así como las técnicas y los procedimientos serán utilizados para llevar a cabo la investigación.

#### **3.1 Tipo y Diseño de la Investigación**

La estrategia a utilizar en esta investigación es de tipo descriptiva, no experimental, de campo transversal: al respecto, Méndez (2009), refiere que “los estudios descriptivos acuden a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, la entrevistas y los cuestionarios”, por su parte, Arias (2012), trata sobre la investigación descriptiva explicando que es “aquella que considera la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”; por lo que en el presente estudio se describe la conducta de los padres sobre la conducta del niño en Odontopediatría.

Ahora bien, Bavaresco (2010: p.56), define la investigación no experimental, como, “aquella donde no se manipula en forma deliberada la variable”. El investigador, no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado, para luego analizarlos. Por esto, no se construye una situación específica sólo de observan las existentes.

La presente se desarrolló con un diseño de campo transversal, la cual es definida por Arias, Fidas. (2012) como aquella en la que la recolección de datos se hace directamente de los sujetos investigados en un momento dado. Dado a esto, la investigación se enmarca en dicho diseño dado a que los datos primarios fueron tomados en solo momento de los padres y niños que asisten a la consulta de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez sin ser manipulados por el investigador.

### **3.2 Población y muestra de la investigación**

Según Sabino (2007), la población es un conjunto total de unidades de observación que se consideran en el estudio (nación, grupos, comunidades, objetivos, institucionales, asociaciones, actividades, acontecimientos, establecimientos, personas o individuos), es decir, la población es la totalidad de los elementos que forman un conjunto.

A su vez, según Tamayo y Tamayo (2008: p.114), “es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la cual, se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

En la presente investigación las unidades de análisis objeto de estudio, fueron los niños que asistieron con sus padres al área clínica de la Universidad José Antonio Páez; comprendida entre el periodo 2017-2, con sus respectivas historias clínicas, representando un total de 480 niños.

#### **Muestra de la investigación**

Según Méndez (2010), la muestra es la parte representativa de la población objeto de estudio y por lo tanto refleja las características que definen a la población de la cual es extraída, en tal sentido el autor acota que la muestra “comprende el estudio de un parte de los elementos de una población”. Para Sabino (2007: p 118), la muestra en un

sentido amplio es “una parte del todo llamado universo y que sirve para representarlo”. En este sentido, la muestra se seleccionó la totalidad de los niños que tuvieran como criterio de inclusión ser no cooperadores en la consulta odontológica, lo que incluye a (182) niños con sus respectivos padres.

### **3.3 Técnica e instrumento para la Recolección de Datos**

Toda investigación, para solucionar el problema en estudio, hace uso de fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias, contienen información nueva, a las cuales se puede tener acceso directamente o mediante las fuentes secundarias de información. Las técnicas de recolección de datos de acuerdo lo señalado por Arias (2012), son las distintas formas o maneras de obtener la información. En este sentido, se utilizó la técnica de la observación directa. Por consiguiente se puede definir la Observación según Silva (2006), como:

La observación directa es la técnica más importante en la investigación científica, por cuanto conecta al investigador con la realidad, es decir, al sujeto con el objeto o problema. Es la inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, con el propósito de contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características de ese campo. (p.109)

#### **Instrumentos para la Recolección de Datos**

Según blanco (2008), un instrumento de recolección de datos, es un formato con un conjunto estructurado o de preguntas o ítems, que son producto de unas variables que han sido sustentadas teóricamente. Para Hernández, Fernández y baptista (2008) la observación puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias, la cual consiste en un registro sistemático, valido y confiable del

comportamiento o conducta manifiesta. En la presente investigación se configuro una guía de observación donde se recolecto la información sobre el tipo de conducta de los pacientes y los padres que pertenecieron a la muestra objeto de estudio. Dichos datos fueron obtenidos por la información dada en la historia clínica.

### **3.4 Validez**

Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.”(p. 278). En la mayoría de los casos se recomienda determinar la validez mediante la técnica del juicio de expertos, que de acuerdo con Palella y Martins (2010) consiste en:

(...) entregarle a tres (3), cinco (5) o siete (7) expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y/o construcción de instrumentos un ejemplar del (los) instrumento(s) con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas. Los expertos revisan el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, y hacen recomendaciones para que el investigador efectúe las debidas correcciones, en los casos que lo consideren necesario (p. 173).

En este orden de ideas, se destaca el hecho de que por tratarse el instrumento de una guía de observación o registro en la cual se colocaron datos obtenidos de fuentes secundarias como la historia clínica, no se requirió medición de validez.

### **3.5 Técnica de Presentación de los Resultados**

Tomando en cuenta a lo descrito por Balestrini (2010), el propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas

a las interrogantes de la investigación. El análisis de los resultados obliga en la investigación a establecer categorías, ordenarlos resumirlos y obtener resultados en función de las interrogantes planteadas por la investigación.

Por consiguiente, luego de ser recopilada toda la información necesaria, se procede a analizarla, por lo que emplearan diferentes técnicas de análisis. Para Arias (2012: p.70), las técnicas de análisis son las distintas operaciones a la que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación, codificación si fuera el caso. Dado a esto se llevó a cabo en la investigación las técnicas de análisis descriptivo y la estadística descriptiva.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2012: p.79), el análisis descriptivo es una serie de estudios que permite ir acumulando una considerable cantidad de conocimientos sobre el mismo tema, este análisis, se ocupa de la descripción de hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido previamente, de esta forma en el presente estudio se realizaron estudios descriptivos sobre la influencia de los padres sobre la conducta de los niños antes de la consulta odontológica en el área clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Además se empleó la estadística descriptiva, Hernández, Fernández y Baptista. (2012: p.84), la definen como la descripción de datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable, donde la información fue procesada en hojas de cálculo con el programa de puntuación Microsoft Excel para Windows.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para Hurtado (2008), el análisis constituye:

Un proceso que involucra la clasificación, la codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos, con el fin de llegar a conclusiones específicas con relación a las variables en estudio y para dar respuestas a las preguntas de la investigación. (p. 485)

En tal sentido, se procedió a la descripción de los datos y posteriormente se efectuó el análisis estadístico para relacionar las variables: es decir, mediante estadística descriptiva la cual consiste en analizar y describir cada una de las variables. De esta manera, se trabajó con la estadística descriptiva a través de la presentación de tablas y gráficos de distribución de frecuencias y porcentajes.

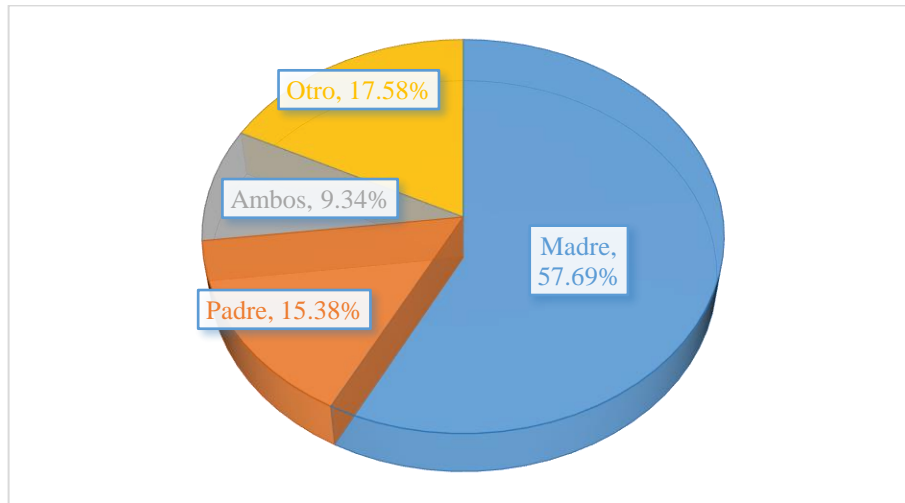
#### 4.1. Presentación de los resultados

**Tabla 1**

**Tipo de acompañante de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

<b>Acompañante</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Madre</b>	105	57.69%
<b>Padre</b>	28	15.38%
<b>Ambos</b>	17	9.34%
<b>Otro (Representante legal)</b>	32	17.58%
<b>TOTAL</b>	182	100%

Fuente: Arabadis y Gutiérrez (2018)



Fuente: Arabadis y Gutiérrez (2018)

**Gráfico 1**

**Tipo de acompañante de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

**Análisis e interpretación:**

Mediante el presente gráfico referente al tipo de acompañante de los niños no cooperadores, se puede evidenciar una mayor prevalencia de las madres representando un 57.69%, seguido por otro acompañante (representante legal) 17.58%, los padres representando un 15.38%, y por último ambos padres 9.34%.

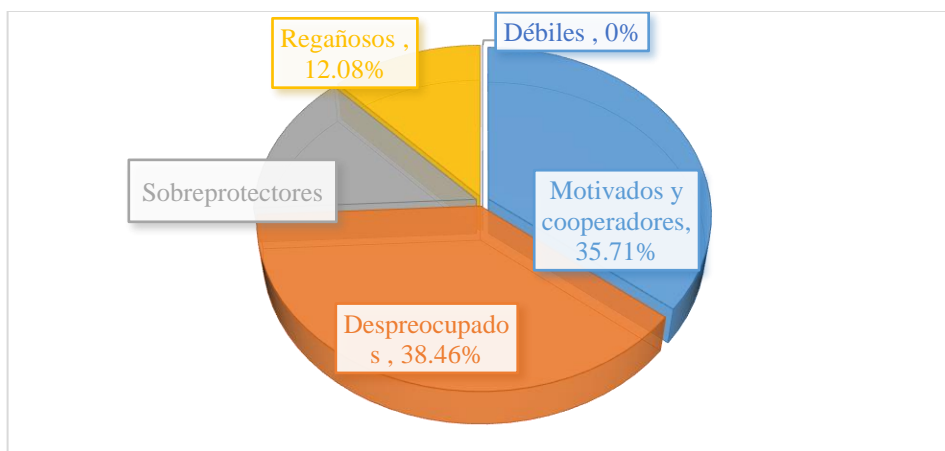
Resultados que se relacionan con los presentados por Guarderas (2016) en donde se observó que el 48,9% de los niños investigados acudió acompañado por su madre, el 40% por otro familiar que no fuera su padre o madre y solo el 8,9% fueron acompañados por su padre.

**Tabla 2**

**Conducta de padres de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

Conducta de padres	n	%
Motivados y cooperadores	65	35.71%
Despreocupados	70	38.46%
Sobreprotectores	25	13.73%
Regañosos	22	12.08%
Débiles	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Arabadis y Gutierrez (2018)



Fuente: Arabadis y Gutierrez (2018)

**Gráfico 2**

**Conducta de padres de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

**Análisis e interpretación:**

Para efectos de la presente investigación, resulta de suma importancia establecer la conducta de los padres o acompañantes de los niños no cooperadores que asisten a

consulta, es así como se observa en relación a esta un prevalencia de tipo de padres despreocupados representando el 38.46%, seguidos por padres motivados y cooperadores que figuran en un 35.71%, luego los sobreprotectores en un 13.73%, los regañosos 12.08% y no se evidenciaron padres débiles en esta muestra.

De tal manera, Guarderas (2016) refleja en su muestra de estudio un 32,6% de los acompañantes permitieron el trabajo sin interferir, el 35,6% de los padres se valoró como negligentes/indiferente, el 32,6% se valoraron como completamente colaboradores y el 15,4 por ciento como sobreprotectores.

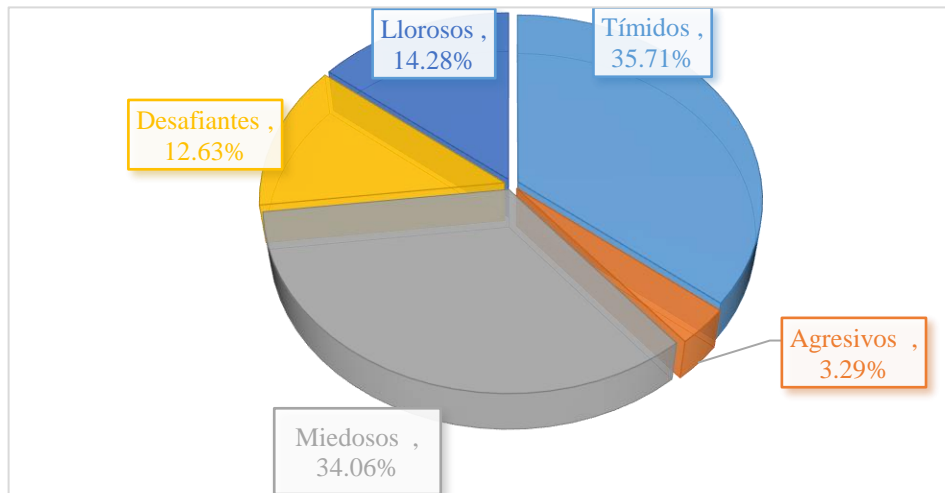
Por otro lado, Carvajal, Muñoz y Muñoz (2017) estudiaron a aquellos padres sobreprotectores, en dónde se obtuvo como resultado que 8 padres que representa el 20% indican que se consideran bastante sobreprotectores con sus hijos y los otros 6 padres en un 15% se consideran poco sobreprotectores; en cambio las 7 madres equivalente al 17% indicaron que sobreprotegen bastante a sus hijos y las otras 6 correspondiente al 15% indican que se consideran que son madres que sobreprotegen poco a sus hijos.

**Tabla 3**

**Conducta de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

<b>Conducta de niños</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tímidos</b>	65	35.71%
<b>Agresivos</b>	6	3.29%
<b>Miedosos</b>	62	34.06%
<b>Desafiantes</b>	23	12.63%
<b>Llorosos</b>	26	14.28%
<b>TOTAL</b>	182	100%

Fuente: Arabadis y Gutierrez (2018)



Fuente: Arabadis y Gutiérrez (2018)

**Gráfico 3**

**Conducta de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

**Análisis e interpretación**

Al enfocar el estudio en niños no cooperadores se manifiesta en estos una conducta negativa en la consulta odontológica en la cual prevalecen los niños tímidos en un 35.71%, seguidos por los miedosos con 34.06%, luego los niños llorosos 14.28%, los desafiantes 12.63% y los agresivos 3.29%.

En este aspecto, Guarderas (2016) establece que en cuanto a la actitud del niño, se evidenció que el 52,6% de los niños y niñas asistidos, tuvieron un comportamiento positivo, el 27,4% definitivamente positivo es decir eran niños completamente colaboradores los cuales no tuvimos ningún tipo de problemas para atenderlos, en contraparte el 19,3% tuvieron un comportamiento negativo y el 0,7% definitivamente negativo.

Por su parte, Velastegui (2017) determinó que los representantes cuyas actitudes demostraron tener un estilo parental democrático lograron en el niño un comportamiento definitivamente positivo en un 40,8%, con un estilo parental autoritario lograron un comportamiento positivo en un 22,5% y negativo en un 25%, mientras que los representantes cuyas actitudes demostraron un estilo parental indulgente lograron un comportamiento definitivamente negativo en un 11.7% dando como resultado que las actitudes de los acompañantes influyen en el comportamiento de los niños.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez analizados e interpretados los datos recogidos en la presentación de resultados, en base al objetivo general de determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-2, se puede concluir que:

- Referente al tipo de acompañante de los niños no cooperadores: prevalecen las madres representando un 57.69%, seguido por otro acompañante (representante legal) 17.58%, los padres representando un 15.38%, y por último ambos padres 9.34%.
- Sobre el tipo de padre de acuerdo a su conducta: prevalecen los de tipo de padres despreocupados representando el 38.46%, seguidos por padres motivados y cooperadores que figuran en un 35.71%, luego los sobreprotectores en un 13.73%, los regañosos 12.08% y no se evidenciaron padres débiles en esta muestra.
- En relación a la conducta de los niños en la consulta odontológica: prevalecen los niños tímidos en un 35.71%, seguidos por los miedosos con 34.06%, luego los niños llorosos 14.28%, los desafiantes 12.63% y los agresivos 3.29%.

En base a lo anteriormente expuesto se puede tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

- Tener una adecuada comunicación con los padres y/o representante, explicándoles los procedimientos que se realizaran, la importancia de la consulta y de los tratamientos a realizar; así como la relevancia de su rol

como padres dentro de la consulta odontológica, de esta manera fomentar la confianza y su participación en ella.

- Dictar talleres especialmente dirigidos a los padres en los cuales se explique cómo su conducta ante temas de salud bucal influye directamente en la actitud de los niños en la consulta odontológica.
- De igual manera, explicar las complicaciones que se pueden presentar por no recibir tratamiento oportuno. Esto tomando en cuenta el porcentaje de padres que se mostraron indiferentes en la consulta.
- Hacer énfasis en el estudiante de odontología en conocer manejar y aplicar en primera instancia las técnicas conductuales y psicológicas de adaptación al niño a la consulta y no sólo enfocarse en los procedimientos y tratamiento odontológicos.
- Tener en consideración que los niños son entes bio-sico-sociales con pensamientos, sentimientos y estilos de vida diferentes y que la relación con sus padres, familiares y su entorno en general puede influir en su adaptación a la consulta odontológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gómez, B. y Gonzáles, P. (2012). La Ansiedad y el Estrés en la Consulta Odontológica. Odontoestomatología: Venezuela.

Menezes, A. y Mulder F. (2011). Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. Eur Arch Paediatr Dent, EEUU:

Garzón de Morella 1995). Conceptos básicos en Odontología pediátrica. Editorial Disinlimed. Caracas, Venezuela.

Medina, J. (2011). Adaptación del niño a la consulta odontológica. En: Ediciones Home. Trabajo de Grado de Maestría de la Universidad de los Andes. Venezuela.

Balestrini, M. (2010). Cómo se elabora el proyecto de investigación. (6° ed.). Caracas, Venezuela: BL Consultores Asociados Servicio Editorial.

Bavaresco, A. (2010). Proceso Metodológico en la Investigación (Cómo hacer un Diseño de Investigación). (4° ed.). Maracaibo, Venezuela: Universidad del Zulia.

Sabino, C. (2007). El Proceso de Investigación. Caracas, Venezuela: Panapo de Venezuela.

Méndez, C. (2009). Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. Sexta edición. Editorial Limusa. Mexico.

Blanco, A. (2008). Formulación y evaluación de proyectos. Sexta edición. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ª edición. Caracas, Venezuela. Editorial Episteme.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008). Metodología de la investigación. 4ª edición. México DF. Editorial: McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2012). Metodología de la investigación. 5ª edición. México DF. Editorial: McGraw-Hill.

Tamayo y Tamayo (2008). El Proceso de la Investigación científica. México. Editorial Limusa S.A.

Pérez (2015). Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor

Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. Trabajo de Grado. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.

Arias, Fideas (2012). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. 5ª ed. Caracas. Editorial Espíteme.

Carvajal, Muñoz y Muñoz (2017) Sobreprotección infantil que influye en los estados conductuales durante el tratamiento odontológico. *Dominio de las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol. 3, N°. 2, 2017, págs. 837-848

Guarderas (2016). Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas. Facultad de Odontología. UDLA. Quito. 66 p.

Hernández, & Baptista, F. y. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill.

Palella y Martins (2010) *Metodología de Investigación Cuantitativa*. 3ra Edic. FEDUPEL.

Silva, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. Caracas, Venezuela: Ediciones CO-BO.

Velastegui (2017) Determinar el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica en relación a la actitud del representante en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UCE semestre 2017. Tesis de Grado. Universidad Central de Ecuador. Quito. 77p.

Vergara (2013) Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la Fundación Hospital De La Misericordia en el primer semestre del año 2013. Universidad Nacional de Colombia.

## ANEXOS

### Cuadro de Operacionalización de las Variables

**Objetivo General:** Determinar la prevalencia de tipos de padres de niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2017-2.

Objetivos de la investigación	VARIABLES	Definiciones	Indicadores	Ítems
Enumerar a los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez	Niños no cooperadores	Niños que ante la consulta odontológica muestran actitud negativa y son difíciles de tratar	(No cooperador en la historia clínica)	1
Establecer el comportamiento de los padres que acompañan a los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Tipos de padres	Determinada por la conducta de los mismos. La estructura de los padres moldea, conforma y dirige la conducta del niño, de allí que esta refleja la actitud predominante en el hogar.	- Padres motivados y cooperadores - Padres despreocupados Padres sobreprotectores Padres regañosos Padres débiles	2

<p>Clasificar la conducta de los niños no cooperadores que asisten a clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.</p>	<p>Conductas del niño</p>	<p>Es la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida</p>	<p>Miedoso Tímido Agresivo Miedoso Desafiante Lloroso</p>	<p>3</p>
--	---------------------------	--	---	----------

Fuente: Investigadoras, 2018.

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
**GUÍA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN**

Paciente #	Acompañante				Tipo de padre (Conducta)					Tipo de niño (Conducta)				
	Padre	Madre	Ambos	Representante legal	motivados y cooperadores	Despreocupado	Sobreprotector	Regañoso	Débil	Tímido	Agresivo	Miedoso	Desafiante	Lloroso