



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y
REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-
PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**

Autor (es):

Guerrero, María C.I.- 26.404.622

Rojas, Selena C.I.- 25.980.268

Tutor (a):

Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636

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



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



**LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y
REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-
PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**

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

Autor (es):

Guerrero, María C.I.- 26.404.622

Rojas, Selena C.I.- 25.980.268

Tutor (a):

Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636

San Diego, abril de 2022



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



**LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y
REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-
PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**

ESTUDIANTES

Cédulas de Identidad

C.I.- 26.404.622

C.I.- 25.980.268

Nombres y apellidos

Guerrero, María

Rojas, Selena

TUTORES

Tutor (a): Od. Diana Ramos

C.I.- 12.473.636

Asesor Metodológico:

Smirna Castrillo



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) *Guerrero, María y Rojas, Selena*, portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.26.404.622 y C.I.- 25.980.268 respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo , cuyo título es LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los ____21____ días del mes de ____Abril____ del año dos mil ____22____.

Od. Diana Ramos

C.I.- 12.473.636



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, **Od. Diana Ramos**, portador(a) de la cédula de identidad N° C.I.- 12.473.636 en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadano(a) **Guerrero, María y Rojas, Selena**, portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.26.404.622 C.I.- 25.980.268, titulado LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los _____31_____ días del mes de
_____mayo_____ del año dos mil _____22_____.

Od. Diana Ramos

C.I.- 12.473.636




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




ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO- PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, realizado por las ciudadanas Guerrero, María y Rojas, Selena, portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.26.404.622 C.I.- 25.980.268, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



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



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



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

Fecha: 31/05/22



DEDICATORIA

A lo largo de mi carrera, fui una joven inexperta que contó con la mano amiga de muchas personas que marcaron cada paso en mi camino. Hoy, a estar a un paso de lograrlo, quiero dedicarles y dar gracias...

Primeramente a Dios, que nunca me abandonó y siempre me ayudó a librar cada batalla personal.

A mis padres, ellos fueron, son y serán piezas fundamentales en cada escalón de éxito que he superado, sin ustedes este camino no hubiese sido posible.

A cada una de las personas que físicamente hoy no están pero que estoy segura que se alegran de verme triunfar cada día, donde quieran que hoy se encuentren... Gracias.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional; por siempre hacerme ver “El vaso medio lleno y no, medio vacío”.

A cada persona que vio en mí, esas ganas de ser grande y que me brindó su apoyo y su granito de arena.

Solo me queda agradecer a ustedes... familia, amigos, pareja, compañeros, pacientes y profesores por confiar y darme aliento cuando lo necesité.

Gracias por ser mis motores cuando las cosas se veían difíciles...

- María Guerrero

DEDICATORIA

Hoy dedico este logro a Dios y a la Virgen del Rocío por permitirme y darme los medios para lograr tan anhelada meta, darme paciencia, constancia, dedicación y todas las cualidades necesarias para este largo camino.

A mis padres Salvador Rojas y Nelsa Gandica este logro es de ustedes quienes fueron mi apoyo e impulso en todo momento para lograr esta meta, a mi madre, quien siempre confió en mí y mi potencial profesional, agradezco por cada una de sus oraciones, levantarme en los momentos difíciles y ser mi apoyo, a mi padre por ser mi soporte y quien con mucho esfuerzo hizo posible mi formación académica.

A mis hermanos Eduardo Rojas y Yelitza Rojas por todos sus consejos y siempre creer en mí, acompañarme y apoyarme.

A mis sobrinas Ariana Ramírez y Nelsaray Ramírez este logro va por ustedes también para que vean que los sueños si se cumplen con dedicación y mucho amor.

A mi madrina María Rojas quien siempre me apoyo y me tenia presente en todas sus oraciones.

A mi hermana de vida y mejor amiga Julianky Pérez por apoyarme y siempre estar para mí desde el principio de este sueño.

A mis colegas Daliana Gomez y Eduardo Ruiz por darme fuerza, apoyarme, por sus palabras de ánimo y estar siempre para mí.

A mis amigos: Sara Smith, Bárbara Mora, Ana Mora, Cecilia Nobile, Brian Salas, Samuel Escalante, Ana Aular, Nelmirth Tinedo por estar para mí en cada momento, por sus risas y apoyo incondicional por todos los momentos compartidos en mi etapa universitaria.

A mi compañera de tesis María Guerrero por apoyarnos en nuestro proyecto y siempre estar ahí.

– *Selena Rojas*

RECONOCIMIENTO

Se quiere dar especial gratitud a todas aquellas personas e instituciones cuyas contribuciones fueron valiosas para el éxito de este trabajo. En ellas, desean mencionarse:

- A nuestros padres, por su dedicación y empeño en creer en adoptar nuestros sueños, como suyos.
- A la Universidad José Antonio Páez, por pulirnos como a cual diamante precioso para resaltar nuestros atributos y mejorar nuestra calidad de servicio al prójimo.
- A nuestra tutora Od. Diana Ramos por guiarnos en cada proceso, así como la profesora Smirna Castrillo.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Lista de Cuadros	xi
Lista de Gráficos	xii
Resumen Informativo	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de la Investigación	6
1.2.1.- Objetivo General	6
1.2.2.- Objetivos específicos	6
1.3. Justificación	7
1.4.- Alcance y limitaciones	8
II MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	12
2.3.- Bases Legales	24
2.4.- Definición de términos básicos	25
III MARCO METODOLÓGICO	28
IV RESULTADOS	33
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46-47
Referencias	48
Anexos	56

LISTA DE CUADROS Y/O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro		pp.
1	Actitudes que debe mostrar el odontopediatra.	15
2	Valoración y escalas del Test de Dibujos de Venham.....	21
3	Modificación del Test de dibujo de Venham.....	22
4	Cuadro de Operacionalización de variables	27
Tabla		pp.
1	Factores desencadenantes de la Ansiedad Dental	33
2	Información clínica y puntaje de ansiedad con sus interpretaciones en la técnica Decir- Mostrar y Hacer (Tell-show-do).....	38
3	Puntajes de ansiedad antes y después de la aplicación de la técnica decir, mostrar y hacer con sus respectivos promedios.....	39
4	Información clínica y puntaje de ansiedad con su interpretaciones en la técnica Distracción.....	40
5	Puntajes de ansiedad antes y después de la aplicación de la técnica distracción con sus respectivos promedios.....	41
6	Información clínica y puntaje de ansiedad con su interpretaciones en la técnica Reforzamiento Positivo	42
7	Puntajes de ansiedad antes y después de la aplicación de la técnica Reforzamiento positivo con sus respectivos promedios	43

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráfico		pp.
Figura		
1	Procesos del modelo conductual	17
2	Factores que influyen en la conducta infantil.....	19
3	Proceso para efectuar el análisis estadístico.....	32
4	Distribución en cuanto a la edad de los pacientes atendidos en la CNA II periodo 1cr-2022.....	34
5	Distribución del factor experiencias previas en los pacientes de la CNA II periodo 1cr-2022.....	35
6	Distribución de la transmisión familiar en los pacientes de la CNA periodo 1cr-2022.....	36
7	Distribución del Procedimiento dental realizado en los pacientes de la CNA periodo 1cr-2022.....	36
8	Distribución en cuanto al Dolor o molestia en los pacientes de la CNA II periodo 1cr-2022	37



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



**LAS TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER, DISTRACCIÓN Y
REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-
PRÁCTICA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS**

Autor(a):

Guerrero, María C.I.- 26.404.622

Rojas, Selena C.I.- 25.980.268

Tutor(a): Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636

Fecha: mayo de 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La atención odontopediátrica es una de las situaciones que más estrés y ansiedad puede causar para los involucrados, si en ésta no se implementan las técnicas de manejo conductual que se requieren para situaciones donde hay poca colaboración del paciente, desencadenando, a su vez, conductas que “entorpecen” el normal desarrollo de la consulta, como el miedo, el llanto, la ansiedad, entre otras. Es, entonces, cuando se hace imperativa la necesidad de que el odontopediatra conozca y aplique dichas técnicas; ya que las mismas son consideradas un componente clave para el éxito del procedimiento odontológico. Ahora bien, tomando en cuenta esta situación, se ha propuesto comparar las técnicas Decir, Mostrar y Hacer, Distracción y Reforzamiento Positivo desde una perspectiva teórico –práctica en el manejo conductual del paciente odontopediátrico, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022, de la Universidad José Antonio Páez, San Diego – Carabobo. Esto a fin de registrar su eficacia y nivel de aceptación en los niños. Cabe destacar que este estudio se fundamenta en el conductismo, el cual es una de las Teorías del Aprendizaje, que plantea al comportamiento como un estado maleable si se condicionan las circunstancias ambientales que la rodean. Su línea investigativa es Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación. Metodológicamente, se adoptó el enfoque cuantitativo con diseño transversal, su modalidad es de campo con un nivel de profundidad comparativo. La muestra está conformada por 21 pacientes y es de tipo probabilística aleatoria simple. Los resultados de este trabajo, indican que las tres técnicas fueron realmente efectivas, ya que la ansiedad posterior a su aplicación disminuyó a cero.

Descriptores: Técnicas de manejo conductual, odontopediatría, decir – mostrar y hacer, distracción y reforzamiento positivo.



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



THE TECHNIQUES: SAY, SHOW AND DO, DISTRACTION AND POSITIVE REINFORCEMENT FROM A THEORETICAL-PRACTICAL PERSPECTIVE IN PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS

Author(a):

Guerrero, María C.I.- 26.404.622

Rojas, Selena C.I.- 25.980.268

Tutor(a): Od. Diana Ramos C.I.- 12.473.636

Date: may, 2022

ABSTRACT

Pediatric dental care is one of the situations that can cause more stress and anxiety for those involved, if it does not implement the behavioral management techniques that are required for situations where there is little collaboration of the patient, triggering, in turn, behaviors that "hinder" the normal development of the consultation, such as fear, crying, anxiety, among others. It is, then, when the need for the pediatric dentist to know and apply these techniques becomes imperative; since they are considered a key component for the success of the dental procedure. Now, taking into account this situation, it has been proposed to compare the techniques Say, Show and Do, Distraction and Positive Reinforcement from a theoretical-practical perspective in the behavioral management of pediatric dental patients, in the subject Clinical of The Child and Adolescent II during the period 1cr-2022, of the José Antonio Páez University, San Diego – Carabobo. This in order to record its effectiveness and level of acceptance in children. It should be noted that this study is based on behaviorism, which is one of the Theories of Learning, which poses behavior as a malleable state if the environmental circumstances that surround it are conditioned. His line of research is Clinical and Corrective Dentistry of the Research Unit. Methodologically, the quantitative approach was adopted with a cross-sectional design, its modality is field with a level of comparative depth. The sample consists of 21 patients and is of a simple random probabilistic type. The results of this work indicate that the three techniques were really effective, since the anxiety after their application decreased to zero.

Descriptors: Behavioral management techniques, pediatric dentistry, saying - showing and doing, distraction and positive reinforcement.

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores determinantes para que un tratamiento dental sea realmente exitoso, es sin lugar a dudas, el comportamiento que adopta el paciente dentro y fuera de la consulta; ya que en caso de no ser tratada como debería, su patología pudiera agravarse, generando así malestar e incomodidad por tiempos prolongados. Ahora bien, si para un adulto resulta estresante y hasta desagradable, la asistencia a un centro odontológico, esta situación se intensifica un poco más, cuando de niños se trata; ya que la mayoría de ellos, muestran conductas irritantes (1). En tal sentido, el odontólogo debe conocer, aplicar y evaluar las diferentes técnicas a usar cuando un infante muestra conductas inadecuadas y de esta forma, poder modificarlas. Es entonces, cuando surge la odontopediatría; la cual es la especialidad odontológica que proporciona cuidados terapéuticos y preventivos referentes a la salud bucodental de bebés y niños hasta la edad adolescente, incluyendo aquellos que requieran de necesidades especiales (2).

Con relación a lo antes mencionado sobre las conductas de los niños en los centros odontológicos; es imperativo señalar, que la mayoría de éstas, están asociadas a malas praxis, con odontólogos que hayan visitado previamente, influencia de experiencias negativas de padres, amigos y/o familiares, presencia o ausencia de los padres en la consulta (3), factores ambientales, edad, sexo, personalidad y aspectos psicológicos del paciente (4). No obstante, es deber del especialista, garantizar que el contacto odontólogo – paciente sea más ameno y la comunicación más fluida; logrando así que el miedo y la ansiedad del paciente disminuya considerablemente, y que su procedimiento odontológico sea de alta calidad; en consonancia con mejoras en la capacidad de adaptación de cada niño, recordando que cada quien posee cualidades particulares, tanto físicas como cognitivas.

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) establece que la técnica elegida realmente debe ser socialmente válida y efectiva, debiendo evaluarse el

riesgo asociado a la técnica y el tiempo empleado (5). Esta academia indica que las técnicas de comportamiento se clasifican en tres grupos diferenciados: (a) Técnicas de comunicación: decir-mostrar-hacer, observación directa, preguntar-decir-preguntar, control de voz, comunicación no verbal, refuerzo positivo y distracción. (b) otras técnicas básicas: presencia/ausencia paterna/ materna, reestructuración de la memoria e inhalación por óxido nitroso. (c) Técnicas avanzadas: estabilización protectora, sedación y anestesia general (6).

De allí que el presente trabajo de investigación está enmarcado en el tema de las técnicas de adaptación empleadas en la consulta de odontopediatría; principalmente en las técnicas de decir-mostrar y hacer, refuerzo positivo y distracción, que como se mencionó anteriormente, pertenecen al grupo de comunicación. Las mismas, son descritas a cabalidad, y aplicadas en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente en el curso Clínica del niño y del adolescente II, que forma parte del pensum de estudio. Y finalmente, contrastadas entre sí.

Finalmente, el trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I**, en el cual se plantea el problema, se establecen los objetivos y la justificación del mismo. **El Capítulo II**, denominado marco teórico, hace referencia a los antecedentes de la investigación y las teorías que la sustentan, bases conceptuales, y bases legales; así como la definición de términos básicos. En cuanto al **Capítulo III**, se refiere, corresponde a la metodología, tipo y diseño de la investigación. Seguidamente, en el **Capítulo IV**, se presenta el análisis de los resultados y por último, en el **Capítulo V**, se establecen las conclusiones, recomendaciones y presentación de la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema:

La odontología es una ciencia que “transforma vidas”; un paciente que asiste a consulta odontológica con frecuencia y está pendiente de su salud bucal, se siente más confiado en proyectar su imagen. Y es el odontólogo quien se lleva el mérito, por tan loable labor. En tal sentido, es de suma importancia que el procedimiento a aplicar sea exitoso; de ello depende, en gran medida, las buenas o malas referencias que se tengan del odontólogo dentro del ámbito social y profesional. Generalmente éste, cumple una función en cuanto a salud preventiva se refiere, y el caso es más determinante aún, si se trata de un odontopediatra, que es la especialidad odontológica que más comprensión y habilidad exige por parte del profesional, para manejar la conducta del paciente infantil. Su posición se encuentra totalmente privilegiada, no sólo para proporcionar tratamiento dental cuando se requiera, sino también para influir en el comportamiento futuro y en las actitudes que posee el niño en cuanto a su salud bucal. No obstante, uno de los principales desafíos de esta profesión es la interacción que posee con el paciente, y cómo se ve reflejado su accionar dentro de la consulta (7).

Desde la etapa de la concepción, los seres humanos experimentan procesos de desarrollo en diferentes épocas de vida, aunado a la intensidad en la que se presentan, así como el sexo y los factores externos. La comunicación entre el niño y el odontopediatra, es de suma importancia en la evolución de un tratamiento. El abordaje durante la consulta es la base para establecer la relación con el niño, permitiendo así que se genere una actitud positiva frente a procedimientos

odontológicos (8). Puesto que el miedo y la ansiedad son manifestaciones muy comunes durante la infancia, que indudablemente, pueden verse reflejadas en ese encuentro odontopediátrico y la situación puede tornarse “algo complicada” para todos los involucrados; la conducta poco colaboradora del niño suele dificultar el tratamiento dental; una mala actitud del paciente disminuye su cooperación, provocando la aparición de un comportamiento negativo, lo que constituye uno de los problemas de mayor preocupación por parte del especialista (9).

Pero es precisamente en este momento, cuando el odontólogo debe tomar el control de la situación, aplicando las técnicas de manejo de conducta, cuya acepción es que son un conjunto de procesos o métodos que se utilizan para conseguir la aceptación por parte del niño; puesto que ellos se alteran ante lo desconocido y de no ser esto, controlado por el especialista, puede desencadenar traumas, repercutiendo así su desenvolvimiento a próximas visitas.

El manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo. Esta rama de la Psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean. Se basa en el control de sus emociones (10). La finalidad que persigue el especialista con el control conductual del paciente infantil, ya se ha mencionado en párrafos anteriores, y es minimizar el miedo y la ansiedad, al promover un entendimiento de la necesidad de una buena salud dental (11). Ante el imperativo requerimiento del especialista en disminuir considerablemente estas expresiones en sus pacientes, surgieron múltiples técnicas destinadas a tal fin, cuyos fundamentos teóricos parten de la Psicología del Aprendizaje (6,12, 13).

De acuerdo a lo reseñado, es pertinente señalar que la Academia Americana de Odontopediatría, en su guía sobre técnicas del comportamiento, las divide en: técnicas de comunicación, otras técnicas básicas y técnicas avanzadas (6), recomendando las pertenecientes al primer grupo; aunque al momento de seleccionar la que será aplicada, deben considerarse aspectos importantes como la

edad, el desarrollo intelectual y/o emocional del niño, además del conocimiento y experiencia del odontopediatra, acondicionamiento de las instalaciones, aceptabilidad de padres/niño, tipo de procedimiento, experiencias médicas y dentales previas.

En ese sentido, este estudio permite determinar cuál de las de tres (03) técnicas de comunicación: decir-mostrar-hacer, distracción y refuerzo positivo, es la que posee mayor o menor efectividad y a cuál de ellas, el paciente puede adaptarse. Es oportuno describir que, en la primera, se procede a explicar al niño para qué sirve cada instrumento odontológico, demostrar con un aspecto visual y, finalmente realizar el tratamiento. En cuanto a la distracción se refiere, en ella se usa videos educativos relacionados con la salud oral como distractores para que el niño ponga su atención en éstos y por un momento, se olvide del tratamiento que se le va a realizar (14); y por último, pero no menos importante, se encuentra la técnica de refuerzo positivo, que se ejecuta para premiar las conductas deseadas, estos refuerzos o premios pueden venir en forma de elogios, expresiones faciales positivas, juguetes, diplomas, pastas de dientes, dibujos, entre otras (15).

Es significativo mencionar, que todas las conductas y técnicas antes mencionadas, se pueden observar en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, de acuerdo a las condiciones particulares de este recinto educativo; específicamente en los niños atendidos en las asignaturas: Clínica del Niño y del Adolescente, que forma parte del pensum de estudio en la carrera de Odontología. Las mismas pretenden ser evaluadas y contrastadas entre sí, a fin de establecer cuál de las tres (03) técnicas es la más efectiva. El lapso a emplear durante este estudio es el perteneciente al periodo 1cr-2022.

De lo previamente planteado, surgen las interrogantes que dan lugar a los objetivos del estudio: Desde una perspectiva teórico –práctica ¿Cuál de las técnicas: decir, mostrar y hacer distracción y reforzamiento positivo, ofrecería mejor efectividad como técnica de comunicación en el manejo conductual del

paciente odontopediátrico? ¿Qué niveles de ansiedad presentan los pacientes antes y después del procedimiento odontológico? ¿Se podrá obtener el grado de eficacia que poseen las técnicas aplicadas para disminuir el nivel de ansiedad en el paciente odontopediátrico?

1.2.- Objetivos de la investigación:

1.2.1.- Objetivo General:

- Comparar las técnicas Decir, Mostrar y Hacer, Distracción y Reforzamiento Positivo desde una perspectiva teórico – práctica, en cuanto a la disminución de los niveles de ansiedad, en pacientes con edades comprendidas entre 03 y 06 años de edad, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022.

1.2.2. - Objetivos específicos:

- Describir las características clínicas que puedan detectarse como posibles factores intervinientes en el desenvolvimiento de la conducta del paciente atendido en la Clínica del Niño y Adolescente II.
- Examinar los niveles de ansiedad en los niños, a través del Test de Venham, antes de la aplicación de las técnicas Decir, Mostrar y Hacer, Distracción y Reforzamiento Positivo en pacientes con edades comprendidas entre 03 y 06 años de edad, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022.
- Aplicar la técnica de manejo conductual en pacientes con edades comprendidas entre 03 y 06 años de edad, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022.
- Identificar los niveles de ansiedad en los niños, a través del Test de Venham, después de la aplicación de la técnica de manejo conductual en la Clínica del Niño y del Adolescente II durante el periodo 1cr-2022.

1.3. - Justificación de la investigación:

Una vez planteada la problemática a estudiar, se hace necesario argumentar la importancia de llevar a cabo esta investigación, tomando en cuenta los motivos y razones que justifican el desarrollo de la misma. Primeramente, se menciona que este trabajo surgió ante la necesidad de establecer relaciones entre las técnicas de comunicación abordadas anteriormente, para determinar su nivel de efectividad en los niños. Cabe destacar, que este trabajo guarda relación directa con las ciencias de la salud, específicamente preventiva; pero también socio- educativas; puesto que la muestra, la cual es un conjunto representativo de la población, está constituida por niños entre tres (03) y seis (06) años de edad, que se encuentran en proceso de exploración y aprehensión de conocimientos para mantener en óptimas condiciones su salud bucal.

El propósito de la presente investigación está enmarcado hacia el hecho de derivar nuevas investigaciones y crear líneas de acción pedagógica que fortalezcan y contribuyan el ámbito de salud y educativo.

Es importante mencionar que las perspectivas o dimensionalidades en las que deben ser justificadas la investigación, se relacionan con el ámbito científico, social y contemporáneo. Partiendo de esta premisa, se dice entonces que es importante conocer sobre las técnicas de modificación de la conducta, modalidad de aplicación y efectividad de cada una; tomando en cuenta sus criterios de flexibilidad, impacto, innovación y rigurosidad.

Toda investigación presenta, sin duda alguna, una relevancia social, llegando a ser ésta muy significativa dentro del marco o ámbito de salud y socio-cultural. Siendo así, dicha relevancia se encuentra vinculada a una serie de beneficiarios directos o indirectos; en el primer caso se menciona a los pacientes que asisten a la Clínica de Niños y Adolescentes II de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez estudiantes y los profesores, y en el segundo, a los estudiantes que cursan esta cátedra y carrera universitaria.

Finalmente, se manifiesta que esta investigación es realizada en este momento, puesto que es ahora cuando toma mayor auge la teoría del constructivismo, donde se intenta explicar la naturaleza del conocimiento humano, partiendo de que toda conducta es modificable; en este caso, la de los pacientes y los estudiantes de Odontología. Además, la tecnología ha influido de manera directa en la realización de los trabajos de investigación, puesto que se tiene a la mano las herramientas e información necesaria, para generar conocimientos aplicados.

1.4.- Alcance y limitaciones:

Con el desarrollo de esta investigación se pretende aportar un conocimiento válido a la línea de investigación a la cual se encuentra adscrito este trabajo, la cual es: Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación: Atención Odontológica Integral, que subyace del área de Interacción Comunitaria. Así como demostrar cuál ofrece mejores resultados en cuanto al alcance del objetivo para el cual fueron creadas, en ese grupo etario que fue seleccionado en la Clínica del Niño y Adolescente II.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico sustenta el trabajo en cuestión. Cabe resaltar que en éste deben incorporarse elementos centrales estrechamente relacionados con el tema y la problemática de investigación. Para comenzar a abordar este capítulo es preciso y pertinente describir las diferentes investigaciones que se han seleccionado para formar parte de los antecedentes de la misma. En éste orden de ideas, se presentan los siguientes estudios de orden internacional, nacional y local, desde el más reciente al menos actual:

2.1.- Antecedentes:

En México, en el año 2018, se llevó a cabo una investigación por Chavira, Espinoza y otros, intitulada *Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la Comunicación*. Cuyo objetivo general fue definir el comportamiento asociado con los trastornos de la comunicación (pacientes con discapacidad auditiva y verbal) y describir las técnicas específicas para la atención odontopediátrica. El nivel de investigación fue descriptivo y el tipo de investigación, documental. En este estudio, la muestra estuvo representada por pacientes con discapacidad auditiva y verbal, con edades comprendidas entre tres (03) y doce (12) años de edad (16).

Los autores de ese estudio, describieron a cabalidad, las técnicas de manejo conductual que guardan relación directa que el presente estudio; pues son las que más se adaptan a la realidad que se vive dentro de la consulta odontopediátrica, sólo que, por la condición presente en la población, algunas fueron adaptadas;

arrojando resultados exitosos e incitando a los odontopediatras a hacer uso de las técnicas, tomando en cuenta, las particularidades de cada niño.

Otra investigación asociada al tema, fue en el año 2018, realizada por Ortega, Tapia y Cedillo, la cual titularon *Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática*. Su objetivo general fue efectuar una revisión sistemática sobre la efectividad de las técnicas de manejo de la conducta en niños sistémicamente sanos, en la consulta de Odontopediatría. En cuanto a su metodología, se basó en una investigación descriptiva, retrospectiva, de estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorios, controlados que evaluaron la efectividad de las técnicas en niños y adolescentes de 03 a 18 años de edad. El análisis de la calidad metodológica de los estudios se realizó mediante la guía Strobe y CASPe. Se identificaron términos de búsqueda en inglés en el tesoro MeSH en la base de datos PubM/Medline, Scopus /Elsevier, y en español, se utilizaron descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS/BIREME) en la base de datos SciELO.org Redalyc.org, Latindex, Dialnet y google académico (17).

Sus conclusiones mostraron una insuficiente calidad en sus diseños, lo que no permitió emitir juicios respecto a la contundencia y solidez de la evidencia sobre la efectividad de las técnicas aplicadas (17). La relación que posee esta investigación, con la realizada actualmente, es que ambas evalúan la efectividad de las técnicas de manejo conductual en las consultas odontológicas. Aunque la realizada en México, fue de tipo documental, logró expresar lo que se pretende demostrar con este estudio, y es la disminución de la ansiedad y estrés para los niños; así como el desarrollo de un procedimiento odontológico exitoso.

En la Universidad de los Andes (ULA), en el año 2018, se llevó a cabo una investigación intitulada *Efecto de la animación lúdica sobre los niveles de ansiedad en niños que acuden a la consulta odontológica*. La misma fue desarrollada por Paredes, y Uzcátegui; tuvo como objetivo principal analizar el efecto que tiene la animación lúdica sobre los niveles de ansiedad en niños que acuden a consulta de Odontopediatría en la Universidad de Los Andes (ULA). En

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

Los resultados sugirieron que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, TA-D, FC y SpO2%, al ser expuestos a la animación lúdica. Por lo tanto, los autores establecieron que el uso de esa herramienta complementaria sirve para disminuir los niveles de angustia en niños que acuden a la consulta odontológica (18). Dicho esto, se hace pertinente mencionar entonces, que hay dos elementos en común entre ese estudio realizado y éste que se presenta; uno de ellos es la presencia de ansiedad en los niños antes y durante la consulta odontológica; y el otro es el abordaje de esa ansiedad, que aún cuando las técnicas aplicadas no son las mismas; logran cumplir con el fin para el que fueron desarrolladas y es crear ese clima de confianza y seguridad paciente – odontopediatra, garantizando para ambos, un procedimiento dental acorde a las exigencias ya establecidas.

En la investigación desarrollada por Romero M. Ybelisse, en el año 2006, que llevó por título *Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríque”*, se realizó en el Municipio San Diego, de Carabobo, en el año 2006; en ésta, la autora evaluó el impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal aplicado durante año y medio a niños en edad preescolar (19). La población infantil, estuvo constituida por 196 niños con edades comprendidas entre 3 y 5 años y la muestra fue de tipo no probabilística intencional, lo que condujo a la selección de 168 niños por su permanencia durante año y medio en el preescolar. Ella logró, a través de ese programa; generar conductas y hábitos saludables hacia la salud bucal, sin traumas ni consecuencias futuras. En ese estudio se concluyó que la

prevención efectiva mejora la condición de salud bucal de la población infantil y, por tanto, recomendó actuar sinérgicamente al respecto (19).

Esta investigación guarda una estrecha relación con la desarrollada actualmente, puesto que es evidente que, al tratarse de planes y programas, debió haberse realizado una planificación pertinente, que, a su vez, incluye la aplicación de técnicas de manejo de conductas; pues la población atendida fueron niños, de la misma edad que tienen los de este estudio. Y el hecho, de que hayan asistido a las consultas, consecuentemente durante año y medio, quiere decir que se estableció una buena relación entre el paciente y el odontopediatra, generando así conductas y hábitos saludables hacia la salud bucal

2.2.- Bases teóricas

Para el desarrollo de la investigación se hace necesario describir los distintos fundamentos o basamentos teóricos, legales y terminológicos asociados al tema; esto proporciona una visión amplia de los conceptos utilizados para soportar el estudio en proceso. “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (20). A continuación, se presentan los tejidos temáticos que guardan relación con el tema:

2.2.1.- Niñez. Desarrollo

La niñez corresponde a aquel periodo de la vida que transcurre desde el nacimiento hasta los 12 años, en el que se fundamenta el desarrollo físico, cognoscitivo y social del adulto. Por ello, garantizar la salud mental en esta etapa tiene implicaciones positivas para la sociedad en términos de desarrollo humano y social, convivencia, establecimiento de relaciones basadas en el respeto, resolución de conflictos, menor índice de ansiedad y disminución de las violencias (21). Esos desarrollos involucran los siguientes procesos:

- ✓ **Desarrollo físico:** comprende el crecimiento corporal, capacidades sensoriales, habilidades motoras y salud.
- ✓ **Desarrollo cognoscitivo:** comprende el aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad.
- ✓ **Desarrollo psicosocial:** incluye la personalidad, vida emocional y relaciones sociales.

Existe un consenso entre los investigadores del desarrollo, en cuanto a que todas estas áreas están interrelacionadas. (22)

2.2.2.- Conductismo

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

Watson, en el año 1913, recurre a los trabajos de Pavlov sobre los reflejos condicionados y establece el condicionamiento como el paradigma experimental del conductismo. Entre las características del conductismo, destacan las siguientes: (a) Se aprende asociando estímulos con respuestas. (b) El aprendizaje está en función del entorno. (c) El aprendizaje no es duradero, necesita ser reforzado. (d) El aprendizaje es memorístico, repetitivo y mecánico y responde a estímulos. Los modelos conductistas más importantes son: el condicionamiento clásico de Pavlov, el condicionamiento operante de Skinner y el condicionamiento vicario de Bandura. El conductismo está caracterizado por su concepción asociacionista; es decir, crea conocimiento al relacionar los antecedentes de una situación con sus consecuentes (estímulo-respuesta). En este sentido, el

conductismo comparte la teoría del saber del empirismo inglés, cuyo exponente más sólido es la obra de Hume, en el año 1977, denominada “El tratado de la naturaleza humana”. Hume, al igual que Aristóteles, asume que los seres inicialmente no saben nada, sino que son una “tabula rasa” y todo el conocimiento se lo adquiere del medio, por mecanismos asociativos a través de los sentidos (23).

Todo modelo conductual, establece una serie de procesos, que se describirán a continuación: (a) proceso educativo: durante este momento, se puede transmitir valores y controlar la conducta. (b) proceso instructivo: aquel que es instruido, aprende más rápido que alguien que no. (c) proceso desarrollador: al identificar la conducta, se pasa a dar control o abordaje de la misma para ser modificada. (24) (Ver gráfico 1)

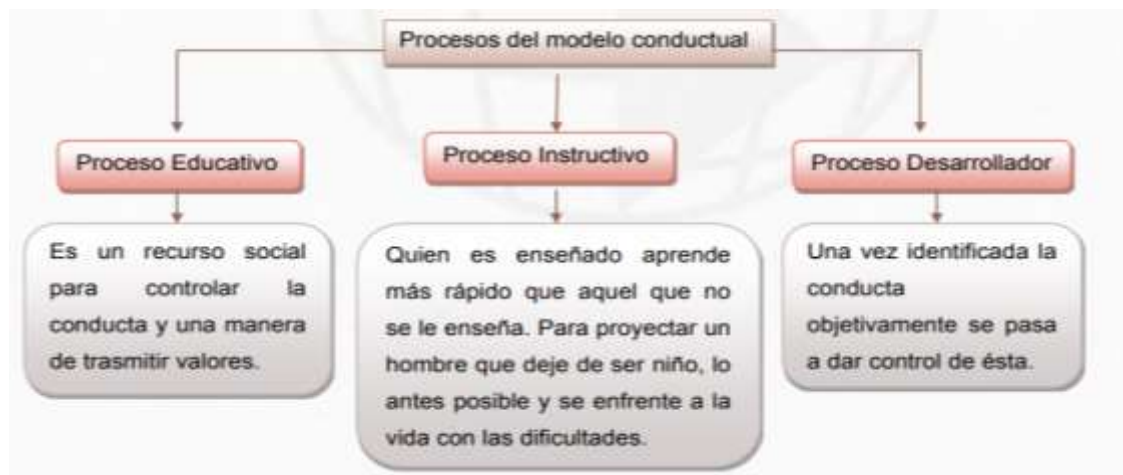


Gráfico 1.- Procesos del modelo conductual

Fuente: Guerrero, María; Rojas, Selena. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

2.2.3.- Atención Odontopediatra

La Odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. Es importante saber identificar la conducta que pueden llevar a cabo durante el tratamiento dental, ya que son la principal barrera para llevarlo a cabo. El manejo de un paciente pediátrico es de vital importancia, ya que, como se ha

mencionado, en reiteradas ocasiones, de ello depende el éxito del tratamiento dental. Algunos odontólogos pueden tener problemas en el manejo debido al comportamiento, del infante (25)

2.2.3.1- Conducta del Odontopediatra

El comportamiento de la comunicación de los odontopediatras es un factor importante en la satisfacción del paciente. El odontopediatra debe reconocer y saber que no todos los padres desean participar en el tratamiento. El odontólogo debe proyectar una imagen de sensibilidad, debe basarse en la capacidad de apoyar al niño y ayudarlo a responder eficazmente a los desafíos de la situación odontológica, debe tener en cuenta los sentimientos del niño, reconocerlos y hablar de ellos, los temores deben tratarse abiertamente para ayudar al niño a identificar sus preocupaciones más comunes en la práctica odontológica y explicar los procedimientos para ayudar a aliviar los temores (12). Existen algunas actitudes que debe mostrar el odontopediatra en la consulta, para facilitar el proceso de adaptación. (Ver cuadro 1)

Cuadro 1.- Actitudes que debe mostrar el odontopediatra.

<u>Actitudes que debe tener el odontopediatra:</u>
Permitir que el niño exprese su sentimiento.
Estimularlos cuando muestre una conducta aceptable.
Escuchar los comentarios de los niños cuando ellos deseen hablar.
Brindar seguridad a los niños.
Tratar al niño con familiaridad.
Llamarlo por su nombre.
Tener una actitud positiva hacia los padres.
Transmitir a los padres la importancia de la salud bucal.

Fuente: Guerrero, Rojas 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

El odontólogo debe brindar empatía al niño y a los padres; así como explicar los procedimientos con términos que ellos puedan entender. Lo ideal, es aplicar la mejor técnica para poder establecer la confianza del niño. A la vez existen otras

variables que están vinculadas directamente con el odontólogo e influirán en la conducta del niño:

- La actividad del odontólogo, ya que este debe tener buenas actitudes para poder apoyar al niño y de esta forma, establecer una conducta adecuada.
- La vestimenta del odontólogo, ésta no debe de ser clásica ni de color blanco, ya que esta lo ven relacionado al personaje hospitalario que, en edades tempranas, ha causado temor al niño. El vestuario debe ser cómodo, con el objetivo de inspirar confianza al niño y hacer que se sienta cómodo.
- Duración y la hora de la cita, por lo general, éstas deben ser cortas para los infantes, ya que serán de mayor aceptación. La consulta debe ser considerada para el niño como un paseo o distracción y debe ser muy agradable.
- La hora de atención del niño infante o pacientes no receptivos por lo general, deberían ser en la mañana, ya que el odontólogo y el niño están más descansados y dispuestos para la atención.
- Ambiente físico del consultorio, éste debe ser agradable, cómodo y contar, con buena luminosidad.

2.2.3.2.- Conducta Infantil

La conducta infantil depende de múltiples factores como la edad, nivel de desarrollo físico y emocional de cada niño, como también del temperamento y personalidad, la conducta se ajusta al medio que es la sociedad en donde surgen necesidades familiares, amigos y vecinos, a ellas se los consideran como las mayores influencias para moldear la conducta del infante (26).

- **Manifestaciones de conducta más comunes**

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

- **Llanto:** desde el nacimiento del ser humano, el llanto forma parte del vocabulario del infante indicando distintas emociones o sentimientos y a medida que van creciendo, esta expresión va siendo sustituido por las palabras (26). El manejo del mismo en el consultorio, puede ser un reto para todos los involucrados, debido a las distintas personalidades que tiene cada infante; está en las manos del profesional la manera de afrontar tan situación, implementado las técnicas de manejo de conducta. Entre los tipos de llanto que puede presentar el niño en la clínica dental se encuentra el llanto obstinado, llanto por temor, llanto por daño, llanto compensatorio, llanto manipulador y llanto por aburrimiento; esto dependerá del ambiente y situación en el que se encuentre el niño. Cabe recalcar, que el llanto se puede presentar cuando realmente existe el dolor, para evitar el tratamiento y por ansiedad (27).

- **Rabieta:** la rabia está provocada por la frustración de no alcanzar algo. La rabia fue definida por Kjiner como una respuesta muscular donde hay excitación motora global el niño llora, grita, patalea, muerde, se lanza al piso, golpea y muchas veces llega la apnea y convulsión (29).

- **Miedo:** en la actualidad la odontología en ocasiones se asocia a situaciones dolorosas ya sea por experiencias anteriores o por la influencia de una memoria histórica de “dolor dental” manteniendo a lo largo de los años. El dolor más que una sensación es un conjunto complejo de respuestas donde interaccionan aspectos físicos, químicos, emocionales, cognoscitivos y sociales. De manera paralela a la experiencia dolorosa se genera una respuesta secundaria adquirida de temor (30). El temor (miedo) puede afectar la conducta del niño y por lo tanto influir en el resultado de nuestro tratamiento. El miedo es una actitud o reacción a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial, y corresponde en el plano psicológico, a la respuesta física del dolor (30).

- **Ansiedad:** la ansiedad es un estado psíquico en el cual existen sentimientos de amenaza desencadenados por estímulos internos o externos, reales o imaginarios. La ansiedad a diferencia del miedo no tiene objeto definido y el individuo entregado a ella se encuentra sin apelación (28). Recientemente, se ha introducido la conceptualización de ansiedad dental, sus autoras establecen que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental (31).

Este último fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor. Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitations. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental (31).

- **Factores que influyen en la conducta infantil**

En 1905, Albert Einstein formula la teoría de la relatividad, los diferentes campos de conocimiento se empiezan a utilizar como una doctrina en la cual dice que el conocimiento humano es incapaz de ver la verdad absoluta. El odontólogo toma decisiones en hechos objetivos y subjetivos que debe saber identificar y evaluar. Se debe considerar varios factores que influyen en las decisiones y conocer las situaciones en las que serán influyentes (30). Entre ellas, se mencionan las tres (03) más determinantes: Padres, carácter del profesional y Experiencias previas (Ver gráfico 2)

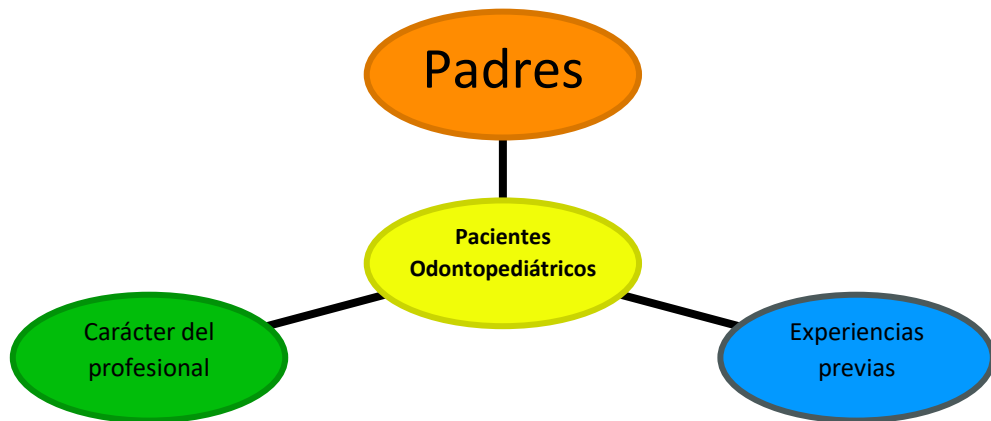


Gráfico 2.- Factores que influyen en la conducta infantil.

Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

- **Padres:** desde el nacimiento los padres son los que modelan la conducta del niño permitiendo o prohibiendo aspectos en su comportamiento; la disciplina o la libertad que transmitan determinan un tipo u otro de conducta en el niño. Los padres tienden a transmitir los miedos al niño, así como también la ansiedad de los padres influye negativamente en la colaboración del mismo; se debe enseñar al niño que la odontología no debe ser temida y mucho menos utilizarla como amenaza o castigo hacia algún comportamiento errado del niño (30).
- **Carácter del Profesional:** el carácter del odontólogo junto con los conocimientos y la experiencia que tenga, determinará la forma en la cual toma sus decisiones en cuanto al tratamiento más conveniente para el niño, así como también la mejor manera de controlar su comportamiento (30).
- **Experiencias Previas:** para conseguir la colaboración del niño se considera que las experiencias previas dentales negativas suponen una dificultad adicional, son importantes las experiencias del niño, de igual manera, las experiencias y ansiedad de los padres (30).

2.2.3.3.- Evaluación de la Ansiedad Dental:

Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta. Uno de éstos es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah (30). Se compone de 4 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al odontopediatra próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el odontopediatra prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al odontopediatra hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto (32).

En el caso de los niños, por tratarse de una atención especial; se requieren de test “un poco más sencillo” para su aplicación; entre ellos destacan: (a) Encuesta del Miedo Infantil- Subescala Dental. Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), (b) La Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale (FIS), (c) Escala de ansiedad dental infantil modificada (Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS)), (d) El Test de dibujos de Venham (Venham Picture Test (VPT)). Este último será detallado para efectos de este trabajo, puesto que el mismo fue seleccionado entre todas las anteriores para ser llevado a cabo.

- **El Test de Dibujos de Venham**

El Test de dibujos de Venham (Venham Picture Test (VPT)). Es una de las pocas escalas de imagen disponibles que cubre todos los criterios requeridos, y se ha utilizado en varios estudios para evaluar la ansiedad antes y después del

tratamiento (33). En esta escala se utilizan 8 pares de figuras, en las cuales cada uno de los pares representa un estado de ansiedad con una calificación numérica. El paciente escoge la(s) figura(s) que le parecen las más cercanas a su estado de ansiedad. La calificación obtenida representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo al par escogido. Esta escala es fácil de aplicar, tomando entre uno y dos minutos su respuesta (34).

Años más tarde, el Test de Dibujos de Venham se modificó, agregando una opción intermedia en relación al estado emocional. Además de incluir una imagen que refleja un estado normal y un estado muy ansioso se agregó una imagen intermedia. Esto con el fin de darle la opción al niño de expresar un nivel de ansiedad leve o moderada. Cada uno con un valor de 0 a 2 puntos, teniendo en total un máximo de 12 puntos (Ver cuadro 2).
















Cuadro 2.- Valoración y escalas del Test de Dibujos de Venham

0 Puntos: Sin Ansiedad / 1-4 Puntos: Ansiedad Leve /5-8 Puntos: Ansiedad Moderada / 9-12 Puntos: Ansiedad Severa
--

Fuente: Buchanan H, Niven N. (34)

La nueva propuesta presenta seis grupos de tres imágenes, en donde se muestran sentimientos de miedo, llanto, tristeza, enojo, indiferencia y arrepentimiento (ver cuadro 3).

Cuadro 3.- Modificación del Test de dibujo de Venham

Caricaturas del Test de Dibujos de Venham							
Miedo						Indiferencia	
	Mucho miedo 2 puntos	Normal 0 puntos	Miedo 1 punto	indiferencia 1 punto	Normal 0 puntos		Mucha indiferencia 2 puntos
	Llanto						
Mucho llanto 2 puntos		Llanto 1 punto	Normal 0 puntos	Enojo 1 punto	Mucho enojo 2 puntos	Normal 0 puntos	
Tristeza							Arrepentimiento
	Normal 0 puntos	Tristeza 1 punto	Mucha tristeza 2 puntos	Normal 0 puntos	Arrepentimiento 1 punto	Mucho Arrepentimiento 2 puntos	

Fuente: Buchanan H, Niven N. (34)

2.2.3.4. - Técnicas de Modificación de Conducta

Existen múltiples clasificaciones de las técnicas para el manejo de la conducta en el consultorio odontológico cabe recalcar que comparten criterios, definiciones y son muy semejantes, pero la diferencia más notoria entre todas estas clasificaciones propuestas, es la manera de presentación didáctica (35). Las técnicas para la adaptación del comportamiento se clasifica en técnicas no farmacológicas y farmacológicas, en las técnicas no farmacológicas se incluye la comunicación no verbal, el toque, decir-mostrar-hacer, desensibilización, modelado, distracción, refuerzo positivo, refuerzo negativo, control de voz e inmovilización física, entre las técnicas farmacológicas se encuentran técnica

como analgesia o sedación consciente y anestesia general (36), a continuación se explicará cada una de ellas

Para efectos de esta investigación, solo serán descritas las técnicas no farmacológicas asociadas directamente a los objetivos planteados.

- **Decir- Mostrar- Hacer (Tell-show-do).**

Es una técnica considerada como la más sencilla y fácil, por lo general es efectiva porque se ha demostrado que ayuda a disminuir la ansiedad que presenta el paciente a lo desconocido, esta técnica consiste en explicarle al niño lo que se le realizara paso a paso, se le va mostrando el instrumental y el proceso, luego se simula lo que se ocurrirá y se efectúa el tratamiento (37). La efectividad de esta técnica dependerá 100% del odontólogo porque deberá de emplear un vocabulario fácil de captar y comprender para el paciente, está indicado exclusivamente para niños que manejen la comunicación verbal es por esto que se considera poco eficiente en niños de corta edad (37).

- **Distracción.**

Es una técnica usada para entretener y desviar la atención del paciente, es por ello que se lo aplica en casos que generen situaciones desagradables, por ejemplo, durante la aplicación de la anestesia, también se lo pone en práctica cuando existe un ambiente de incomodidad producido por el error del odontólogo esta situación es controlada mediante un estímulo que anime al niño. Entre la distracción común que puede efectuar el profesional en el consultorio odontológico se encuentra el contar cuentos, cantar música y la utilización de objetos que despierte el interés del paciente y permita alcanzar el objetivo que es la desviación de la atención (38).

- **Refuerzo Positivo.**

Se la define como una técnica eficiente y una de las más empleadas por profesionales, consiste en recompensar al paciente por aptitudes y

comportamientos agradables durante el tratamiento y tiene como objetivo principal lograr esa motivación e interés del niño por mantener una conducta adecuada, es importante repetir este refuerzo hasta lograr la adaptación del niño. Efectuar el refuerzo positivo dependerá del odontólogo si decide reforzar al paciente mediante un refuerzo social que son las palabras de motivación, expresiones, halagos y elogios o un refuerzo no-social mediante premios o regalos como juguetes, el profesional debe de reconocer cual es el momento idóneo para realizar este refuerzo para que sea productivo (39).

Mediante esta técnica el odontólogo puede demostrar empatía por el paciente y lo ventajoso del refuerzo positivo es que se puede usar en el manejo de la conducta de cualquier niño sin importa la edad por que actúan en relación a la respuesta motora consiguiendo que el paciente repita ese comportamiento que fue recompensado. Para aplicar de forma correcta esta técnica primero se identifica la conducta que queremos reforzar, luego se elige los reforzadores (tomar en cuenta que este mismo reforzador no puede servir para otro niño), a continuación, se administra el reforzador, por último, se planifica el mantenimiento de los logros (40).

2.3.- Bases Legales

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

- **Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:** Establece que la salud es un derecho fundamental que debe brindar el Estado (41)

- **La Declaración de Helsinki:** Es un documento que auto-regula cualquier investigación en seres humanos, vela por el bienestar, salud y derechos de los pacientes incluidos los que participan en investigaciones médicas. En

el apartado n°22 señala, que, en toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador. En su apartado n°7 establece que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (42).

- **Artículo 25 del Código Deontológico de Odontología:** El ejercicio de la odontología debe regirse siempre, por encima de toda consideración, por normas morales, de justicia, probidad y dignidad. El Odontólogo no debe ejercer al tiempo la odontología con otra actividad incompatible con la dignidad profesional (43).

- **Artículo 17 de la Ley de Ejercicio de la Odontología:** Al ofrecer sus servicios profesionales el Odontólogo, debe acatar las disposiciones sobre los servicios que brinda (44).

2.4.- Definición de términos básicos:

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

Conducta: manera con que las personas se comportan en su vida y acciones.

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

Empírico: es un adjetivo que señala que algo está basado en la práctica, experiencia y en la observación de los hechos.

Hábitos: son conductas que repetimos muchas veces hasta que forman parte de nuestras actividades diarias.

Higiene dental: es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general. Se establece mediante la adopción de cuatro hábitos, el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al odontólogo.

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

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

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

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

Cuadro 4.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo de la investigación	Comparar las técnicas Decir, Mostrar y Hacer, Distracción y Reforzamiento Positivo desde una perspectiva teórico – práctica, en cuanto a la disminución de los niveles de ansiedad, en pacientes con edades comprendidas entre 03 y 06 años de edad, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022.			
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ criterios	Instrumento
Características clínicas como posibles factores desencadenantes de la Ansiedad Dental	Son todos aquellos elementos o motivos que le permiten a una persona sentir ansiedad ante un procedimiento odontológico (30)	<ul style="list-style-type: none"> - Motivo de Consulta. - Experiencias previas. <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Transmisión familiar. - Procedimiento odontológico a recibir. <ul style="list-style-type: none"> - Dolor o molestia 	Consulta odontológica.	Historia clínica estomatológica
Ansiedad Dental	Es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental (31).	<p align="center">Niveles de Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según Venham (33) 	<p>0 Puntos: Sin Ansiedad 1-4 Puntos: Ansiedad Leve 5-8 Puntos: Ansiedad Moderada 9-12 Puntos: Ansiedad Severa</p>	El Test de dibujos de Venham

Fuente: Guerrero, Rojas, 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación es de fundamental importancia que los hechos y relaciones que establecen los resultados obtenidos, tengan el máximo grado de exactitud y confiabilidad; por ello se planea una metodología como procedimiento ordenado y organizado para el abordaje científico de los intereses del investigador. A continuación, se indica todo el transitar metodológico:

3.1.- Paradigma o enfoque de investigación: Cuantitativo.

Para llevar el proceso metodológico de la presente investigación se seleccionó el paradigma cuantitativo; El significado original del término “cuantitativo” (del latín *quantitas*) se remite a conteos numéricos y métodos matemáticos; refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (45).

3.2.-Diseño: De campo - Transversal

La presente investigación adoptó el diseño de campo, el cual es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos serán recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (46). El diseño transversal o transeccional recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, según lo indica Liu, en el año 2008 y Tucker, en el año 2004. Su propósito es describir variables y analizar su

incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (45).

3.3.- Nivel de profundidad: Descriptiva – comparativa.

Describen los hechos como son observados, sirven para identificar o establecer características, elementos, propiedades, conductas y/o factores que intervienen en una situación, evento, fenómeno o población. Y a su vez, comparativa, ya que se realizan comparaciones de comportamientos u otros rasgos en uno o más eventos, en contextos o grupos diferentes. Usualmente, se realiza entre dos o más grupos, para ello se describen los fenómenos y se clasifican los resultados obtenidos, sin establecer relaciones de causalidad. Permiten discriminar los posibles factores intervinientes o moderadores del fenómeno evento en estudio y establecer semejanzas y diferencias (46).

3.4.- Población y muestra:

Para este estudio, la población se encuentra representada por 78 niños (de edades entre 3 y 6 años de edad), que atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente II, por estudiantes del 7º semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego – Carabobo. La muestra es de tipo probabilística aleatoria simple. En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis (45).

Para proceder a la selección de la muestra, se utilizó el programa STATS®, el cual es un procesador estadístico creado por la Compañía Decision Analyst, y ha sido reconocida su confiabilidad en múltiples estudios. De hecho, autores como Sampieri, lo nombra en su obra. Dicho esto, se menciona entonces que al abrir el

subprograma Tamaño de la muestra (Sample Size Determination) en STATS®, el programa solicita los siguientes datos:

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

En cada dato solicitado, fueron ingresados los siguientes:

- Universe size / (tamaño del universo): 78
- Maximum Acceptable Percentage Points of Error/ (error máximo aceptable): 10%
- Estimated Percentage Level / (porcentaje estimado de la muestra):10% (or 90%)
- Desired Confidence Level / (nivel deseado de confianza): 95%

Arrojando como resultado: 25. (Ver anexo C.1) Es decir, 25 niños de ambos sexos, conforman la muestra representativa. Es importante destacar, que dichos niños son divididos en tres (03) grupos de siete (07) niños, porque cuatro de ellos, no asistieron más durante el periodo de la investigación, quedando entonces conformada la muestra con 21 pacientes.

3.5.- Técnica de recolección de datos:

Para darle cumplimiento a los objetivos propuestos, se seleccionó el Test de Dibujos de Venham Modificado, ya se encuentra validado científicamente; en éste se le presenta al paciente, seis grupos de tres imágenes, en donde se muestran sentimientos de miedo, llanto, tristeza, enojo, indiferencia y arrepentimiento, tal como se indicó anteriormente (Ver anexo B.2)

3.6.- Procedimiento metodológico.

El procedimiento metodológico que se efectuó en cada uno de los objetivos planteados. No sin antes mencionar, que, durante la *fase previa*, se solicitó por medio de una carta, la autorización al Director de Clínicas y al Director del Departamento de Odontopediatría para llevar a cabo la investigación con los pacientes de edades comprendidas entre tres (03) y seis (06) años de edad que asisten a la Clínica de Niños y adolescentes II (ver anexo A.1). Luego, en la *fase instruccional* se le informó a los representantes que accedieron formar parte de la investigación, que la misma no causa mayor riesgo para su representado y se realiza respetando la identidad de cada quien, bajo la figura del anonimato; Los padres y/o tutores legales de los pacientes pediátricos que participaron en el estudio, firmaron un informe de consentimiento (ver anexo A.2), luego de explicarles el propósito del mismo, de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki, y el reporte Belmont según los artículos 10 y 11 de la resolución 008430/93.

Ahora sí, se continúa con la *fase evaluativa*:

- En el primer objetivo de investigación, el cual consistió en describir las características clínicas que puedan detectarse como posibles factores intervinientes en el desenvolvimiento de la conducta del paciente atendido en la Clínica del Niño y Adolescente II, se aplicó el formato de historia médica, con algunas modificaciones realizadas por las investigadoras (ver anexo B.1), esto con la finalidad, de recabar datos que ayuden a la comprensión de las conductas mostradas por el paciente. (ver anexo C.3)
- Con respecto al segundo objetivo, en el que se pretendió examinar los niveles de ansiedad en los niños, a través del Test de Venham antes de la aplicación de las técnicas Decir, Mostrar y Hacer, Distracción y Reforzamiento Positivo en pacientes con edades comprendidas entre 03 y 06 años de edad, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022, se aplicó el test de

Dibujos de Venham, arrojando cuantitativos, en representación de las conductas (ver anexo B.2).

- En el tercer objetivo de investigación, se ejecutó la aplicación de la técnica de manejo conductual en los pacientes antes mencionados. (ver anexo C.2).
- Para el último objetivo específico, donde se estableció identificar los niveles de ansiedad en los niños, a través del Test de Venham, después de la aplicación de la técnica de manejo conductual en la Clínica del Niño y del Adolescente II durante el periodo 1cr-2022. Para ello, se volvió a aplicar el Test de Dibujos de Venham para determinar si el nivel de estrés presentado al inicio del procedimiento odontológico había disminuido o no.

Una vez obtenidos todos los datos, se procede a esquematizar y hacer los análisis respectivos para el siguiente capítulo del trabajo.

3.7.- Técnica de análisis de datos: técnica descriptiva

En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo *por computadora u ordenador*. Ya casi nadie lo hace de forma manual ni aplicando fórmulas, en especial si hay un volumen considerable de datos. El proceso de análisis de datos, debe completar siete (07), entre los que destacan: (a) seleccionar un programa de análisis, (b) ejecutarlo, (c) explorar los datos, el paso (d), se omite y se continúa con (e) Realizar un análisis estadístico inferencial y finalmente, (g) Preparar los resultados para ser presentados. (Ver gráfico 3)

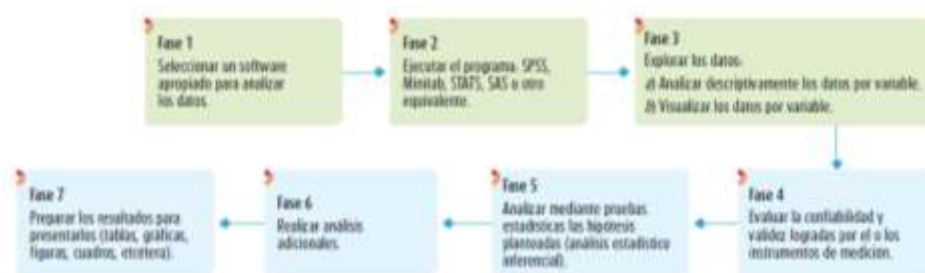


Gráfico 3.- Proceso para efectuar el análisis estadístico

Fuente: Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M (45).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo, se presentan y analizan los resultados que emergieron del proceso investigativo. Una vez obtenidos los datos, es importante realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos. Es importante recordar que los datos analizados, parten de la muestra conformada por los veintiún (21) pacientes odontopediátricos de edades entre tres (03) y seis (06) años de edad, cuyo edad promedio de las mismas, se sitúa en cinco (05), lo cual permite calcular la desviación estándar, que arroja un resultado de 0,97.

Dicho esto, se procede a presentar los datos, de acuerdo a los objetivos establecidos anteriormente:

4.1.- Características clínicas como posibles factores desencadenantes de la Ansiedad Dental

Se estructuraron en cinco (05) factores que fueron extraídos de la historia clínica, ellos son la edad, experiencias previas, transmisión familiar, procedimiento odontológico a recibir y si presenta dolor o molestia. A continuación, se detallan en la tabla 1 (ver tabla 1)

Tabla 1.- Factores desencadenantes de la Ansiedad Dental

Edad	Experiencias previas		Transmisión familiar	Procedimiento odontológico a recibir	Dolor o molestia	
	Si	No			Presencia	Ausencia
Desde 3 a 6 años.			Acompañante	Extracción, restauración, terapia pulpar.		

Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

4.1.1.- Edad: con respecto a la edad, el 62% de los niños, tienen seis (06) años, representando el mayor porcentaje etario de la muestra y en menor medida, se posicionan los niños de tres (03) años (Ver gráfico 4). Hay algunos autores, como Locker, Shapiro y Liddell (47) que aseguran, que mientras menor sea la edad, la ansiedad es mayor. No obstante, al momento de aplicar el Test de Dibujos de Venham, surgen datos interesantes, porque de los dos (02) niños que tienen tres (03) años, ambos presentan ansiedad, mientras que los más grandes de cinco (05) y seis (06) años, no todos las presentan; pero si con niveles más altos.

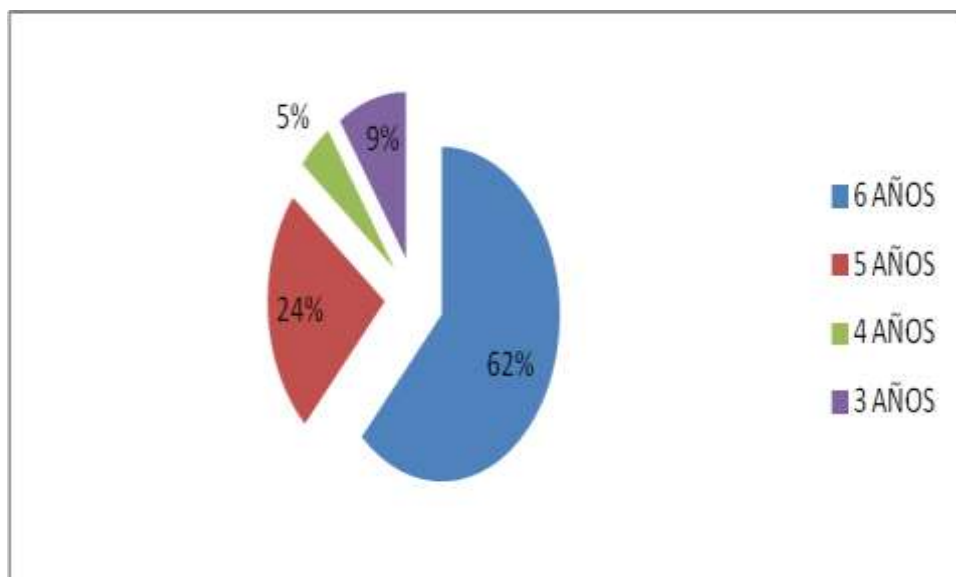


Gráfico 4.- Distribución en cuanto a la edad de los pacientes atendidos en la CNA II periodo 1cr-2022
Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

4.1.2.- Experiencias Previas: en cuanto a este factor, se contabilizó que el 57% de la muestra, había tenido experiencias previas a la consulta; mientras que el 43% manifestó que no. Es perentorio resaltar, que las experiencias previas, suponen unos de los factores más influyentes en la ansiedad dental; a propósito de ello, Locker, Shapiro y Liddell (47), demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivencia, el factor predictor de ansiedad dental. (Ver gráfico 5)

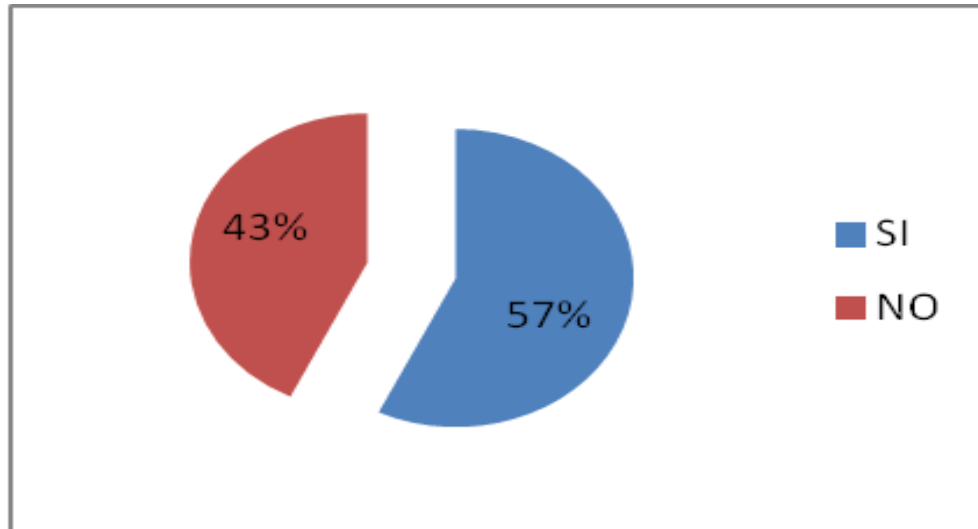


Gráfico 5.- Distribución del factor experiencias previas en los pacientes de la CNA II periodo 1cr-2022
 Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

4.1.3.- Transmisión Familiar: los niños que asistieron a consulta, en su mayoría, lo hicieron con su figura materna. Es decir, la presencia de mamás estuvo representada por el 57%, mientras que la de las abuelas, constituyó el 24%, mientras que la de padres y hermanos, no representa grandes porcentajes (ver gráfico 6). La transmisión familiar es otra causa importante de ansiedad dental, evidenciándose una relación entre la ansiedad dental de padres y niños Lara, Crego y Romero-Maroto comprobaron la importante correlación entre ansiedad dental familiar y la de los niños, identificando el rol mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño, concluyendo la influencia de todos los miembros de la familia en este fenómeno (48). De hecho, el individuo puede contagiarse de respuestas de miedo (9).

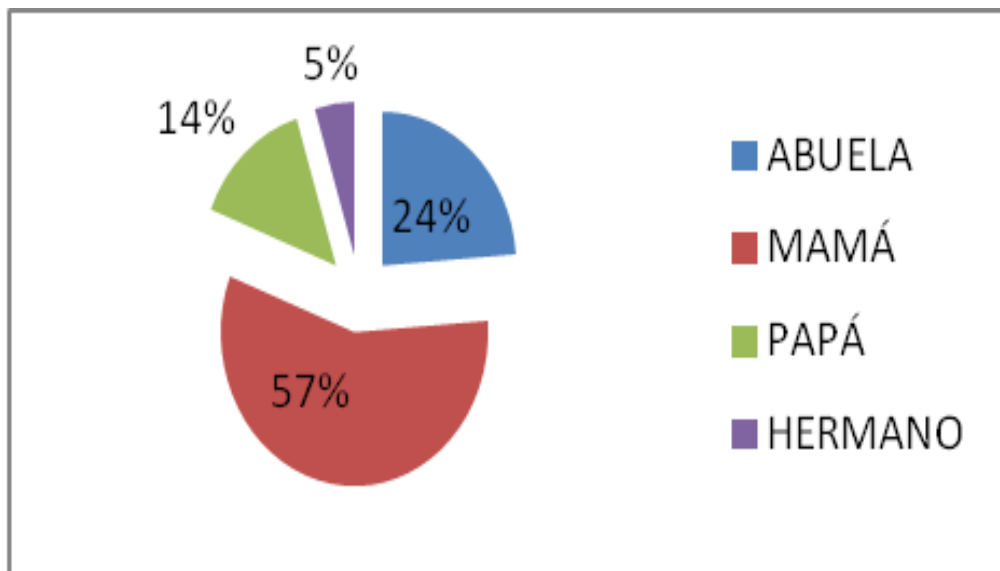


Gráfico 6.- Distribución de la transmisión familiar en los pacientes de la CNA II periodo 1cr-2022
 Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

4.1.4.- Procedimiento dental: el procedimiento que representa mayor índice es el relacionado a terapia pulpar (con 50%), el cual es uno de los procedimientos más practicados en la odontología pediátrica. Sin embargo, existe una notoria evidencia que las extracciones últimamente están siendo adoptadas como tratamientos odontológicos, para este estudio representó el 18% (ver gráfico 7).

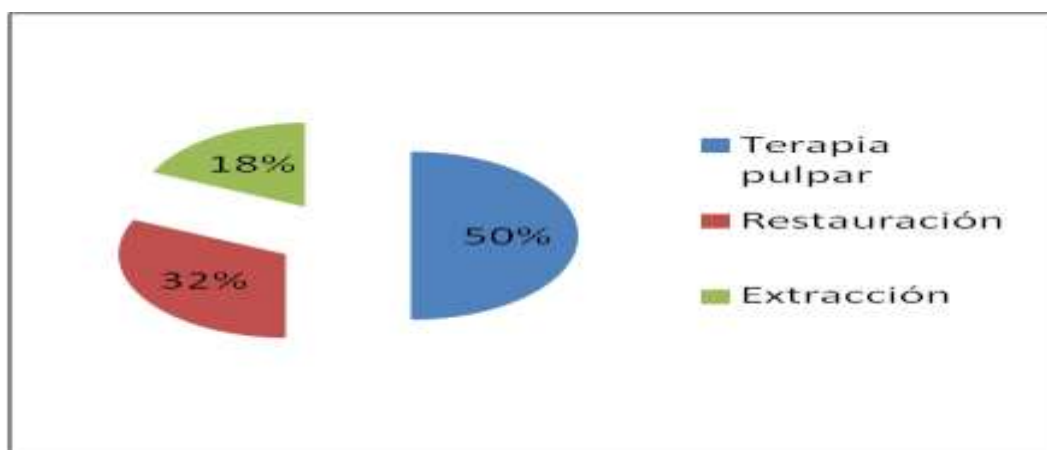


Gráfico 7.- Distribución del Procedimiento dental realizado en los pacientes de la CNA II periodo 1cr-2022.
 Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

4.1.5.- Dolor o molestia: el 33% de los pacientes presentan dolor o molestia al llegar a la consulta odontológica. Una fuente que explica por qué se genera la ansiedad resulta ser el condicionamiento clásico, donde la sola presencia de algún estímulo que le recuerde a la persona una experiencia dental dolorosa o molesta, lo llevará a experimentar ansiedad dental (31).

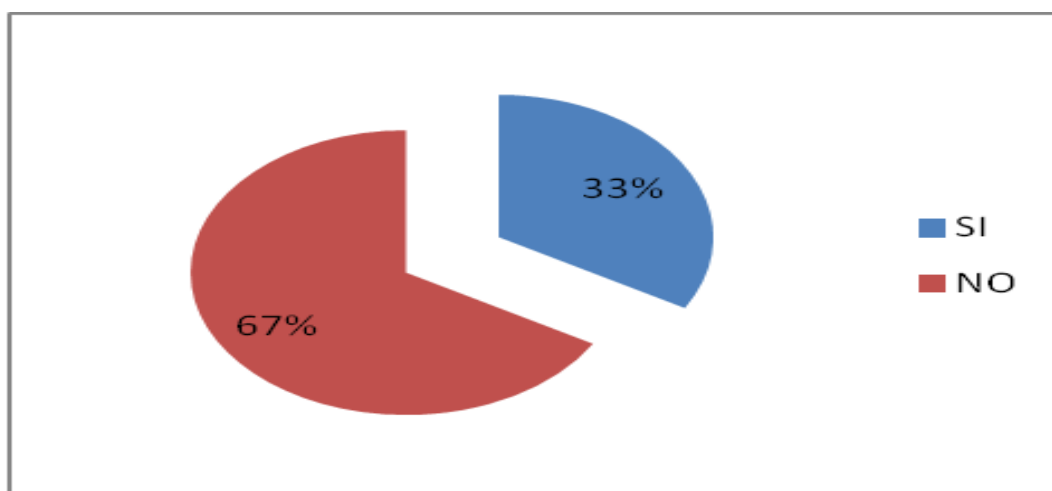


Gráfico 8.- Distribución en cuanto al Dolor o molestia en los pacientes de la CNA II periodo 1cr-2022
Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

De los gráficos mostrados anteriormente en cuanto a los posibles factores desencadenantes de la ansiedad, puede evidenciarse que los mayores porcentajes ($\leq 40\%$) se asocian a: (a) experiencias previas, que si la tuvieron (57%) pero fueron positivas, lo cual puede interpretarse que no interviene a favor de la ansiedad que mostraron antes de entrar a la consulta odontopediatra. (b) Transmisión familiar, representando un 57% con la presencia de mamá, de lo cual puede deducirse que esta figura puede generar ansiedad, (c) el procedimiento a realizar, correspondiendo un 50% a la terapia pulpar, fue uno de los elementos que mayor curiosidad y angustia causaba por desconocer qué se haría y finalmente, el factor (d) molestia o dolor, que representó por mayoría que no lo presentaban, específicamente, en un 67%, lo que tampoco determina que éste pudiera ser un factor, en este caso, que esté activando la ansiedad en los pacientes.

4.2.- Niveles de ansiedad según la aplicación de las técnicas de manejo de conducta:

Es pertinente recordar, que los niveles de ansiedad tomados para esta investigación, son los asociados al Test de Venham Modificado, tal como se señaló en el capítulo anterior. Ahora bien, se describen y analizan los niveles de ansiedad presentados antes y después de la aplicación de las técnicas a comparar; para ello se presentan unas tablas con su respectiva información en cuanto a los niveles y posteriormente, se calcula la media aritmética de cada técnica, que se interpreta como el nivel de efectividad.

4.2.1.- Técnica: Decir- Mostrar y Hacer (Tell-show-do).

En la siguiente tabla se muestran los datos que se analizan, indicando que hay un total de siete (07) pacientes, constituidos por cuatro (04) niños y (03) niñas; cinco (05) de ellos tienen seis (06) años de edad, uno tiene tres (03) años y el otro, cinco (05) años. Es importante mencionar, que la mayoría de este grupo asistió a consulta odontopediátrica para realizarse el procedimiento de terapia pulpar (ver tabla 2).

Tabla 2.- Información clínica y puntaje de ansiedad con sus interpretaciones en la técnica Decir- Mostrar y Hacer (Tell-show-do)

EDAD	SEXO	PUNTAJE DE ANSIEDAD (ANTES)	INTERPRETACIÓN	PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	PUNTAJE DE ANSIEDAD (DESPÚES)	INTERPRETACIÓN
6 años	M	3 puntos	Ansiedad leve	Terapia pulpar	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	4 puntos	Ansiedad leve	Terapia pulpar	1 puntos	Ansiedad leve
3 años	F	8 puntos	Ansiedad moderada	Restauración y extracción	2 puntos	Ansiedad leve
5 años	M	7 puntos	Ansiedad moderada	Terapia pulpar	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	F	8 puntos	Ansiedad moderada	extracción	0 puntos	Sin ansiedad

6 años	F	4 puntos	Ansiedad leve	Terapia pulpar	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	2 puntos	Ansiedad leve	Restauración	0 puntos	Sin ansiedad

Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

Al procesar los datos señalados en la tabla anterior, emergen las medias aritméticas en cada una de las etapas mencionadas (antes y después), resultando pues, que antes de la aplicación de la técnica decir, mostrar y hacer, el promedio de ansiedad era de cinco (05) puntos, que la sitúa, según la escala de Venham en una Ansiedad Moderada. Y luego de la misma, ese promedio bajó considerablemente a cero (0); de esto puede interpretarse que esta técnica es muy efectiva para lograr su objetivo, la cual es disminuir los niveles de ansiedad dental en los pacientes (ver tabla 3).

Tabla 3.- Puntajes de ansiedad antes y después de la aplicación de la técnica decir, mostrar y hacer con sus respectivos promedios

PACIENTE	PUNTAJE DE ANSIEDAD (ANTES)	PUNTAJE DE ANSIEDAD (DESPUÉS)
1	3	0
2	4	1
3	8	2
4	7	0
5	8	0
6	4	0
7	2	0
Promedio	5	0

Fuente: Guerrero, Rojas (2022). Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

4.2.2.- Técnica: Distracción

En la presente tabla se recogen los datos de los pacientes que se les aplicó la técnica de distracción. En cuanto a sus edades, uno (01) de ellos tiene tres (03) años de edad, dos (02) tienen cinco (05) años de edad, y los otros cuatro (04) tienen seis (06) años. Con respecto a su sexo, dos (02) son del sexo femenino y cinco (05) del masculino. El motivo de consulta que prevaleció en estos niños fue el de terapia pulpar y restauración (ver tabla 4).

Tabla 4.- Información clínica y puntaje de ansiedad con su interpretaciones en la técnica Distracción

EDAD	SEXO	ANSIEDAD (ANTES)	INTERPRETACIÓN	PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	ANSIEDAD (DESPÚES)	INTERPRETACIÓN
5 años	F	5 puntos	Ansiedad moderada	Terapia pulpar	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	1 puntos	Ansiedad leve	Terapia pulpar	0 puntos	Sin ansiedad
3 años	M	3 puntos	Ansiedad leve	Restauración	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	4 puntos	Ansiedad leve	Restauración	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	8 puntos	Ansiedad moderada	Terapia pulpar	2 puntos	Ansiedad leve
6 años	M	6 puntos	Ansiedad moderada	extracción	1 puntos	Ansiedad leve
5 años	F	3 puntos	Ansiedad leve	Restauración	0 puntos	Sin ansiedad

Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

Por consiguiente, al analizar el cuadro anterior, resultó que antes de aplicar la técnica de distracción, los pacientes presentaron una ansiedad promedio de cuatro (04) puntos, que la ubica en una Ansiedad leve, y luego de la aplicación, la ansiedad, al igual que con la técnica anterior, disminuyó a cero (0); indicando, a su vez, que la efectividad de ésta también es muy buena, inclusive produciendo

cambios de conducta de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores (ver tabla 5)

Tabla 5.- Puntajes de ansiedad antes y después de la aplicación de la técnica distracción con sus respectivos promedios

PACIENTES	PUNTAJE DE ANSIEDAD (ANTES)	PUNTAJE DE ANSIEDAD (DESPUÉS)
1	5	0
2	1	0
3	3	0
4	4	0
5	8	2
6	6	1
7	3	0
PROMEDIO	4	0

Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

4.2.3.- Técnica: Reforzamiento positivo

En esta técnica, los datos suministrados estuvieron constituidos por tres (03) niñas y cuatro (04) niños, uno de cuatro (04) años, dos (02) de cinco (05) años y cuatro (04) de seis (06) años. El procedimiento odontológico que mayor frecuencia posee, en este grupo, fue la terapia pulpar, al igual que en las técnicas anteriores (ver tabla 6).

Tabla 6.- Información clínica y puntaje de ansiedad con su interpretaciones en la técnica Reforzamiento Positivo

EDAD	SEXO	ANSIEDAD (ANTES)	INTERPRETACIÓN	PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	ANSIEDAD (DESPÚES)	INTERPRETACIÓN
6 años	F	7 puntos	Ansiedad moderada	Restauración y terapia pulpar	1 punto	Ansiedad leve
6 años	F	6 puntos	Ansiedad moderada	Extracción	0 puntos	Sin ansiedad
4 años	M	4 puntos	Ansiedad leve	Terapia pulpar	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	5 puntos	Ansiedad moderada	Terapia pulpar	1 punto	Ansiedad leve
5 años	M	0 puntos	Sin ansiedad	Extracción	0 puntos	Sin ansiedad
6 años	M	7 puntos	Ansiedad moderada	Terapia pulpar	1 punto	Ansiedad leve
5 años	F	0 puntos	Sin ansiedad	Restauración	0 puntos	Sin ansiedad

Fuente: Guerrero, Rojas. 2022. Universidad José Antonio Páez – Carabobo

En correspondencia con la tabla anterior, se analizaron cuantitativamente los datos suministrados, obteniendo como promedio antes de la aplicación de la técnica, un puntaje de cuatro (04), interpretando entonces, que corresponde a una Ansiedad leve y posterior a la aplicación de la técnica, la misma se ubicó en cero (0). Lo que quiere decir entonces, que esta técnica es tan efectiva como las demás y que resultó satisfactorio su uso (ver tabla 7).

Tabla 7.- Puntajes de ansiedad antes y después de la aplicación de la técnica Reforzamiento positivo con sus respectivos promedios

PACIENTES	PUNTAJE DE ANSIEDAD (ANTES)	PUNTAJE DE ANSIEDAD (DESPUÉS)
1	7	1
2	6	0
3	4	0
4	5	1
5	0	0
6	7	1
7	0	0
PROMEDIO	4	0

Fuente: Guerrero, Rojas 2022). Universidad José Antonio Páez – Carabobo

DISCUSIÓN

La ansiedad dental resulta ser un tema de gran envergadura para pacientes y odontopediatras, para este último, dificulta enormemente su praxis, y en cuanto al paciente le afecta, en gran medida, a su salud bucal. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que se han implementado estrategias básicas, para poder disminuir estos síntomas, tal como se ha venido diciendo a lo largo del trabajo. En cuanto a estas estrategias, se presentan las técnicas de manejo conductual: Decir, mostrar y hacer, distracción y reforzamiento positivo. Se aplicaron en una muestra determinada, arrojando resultados bastante interesantes por discutir, ya que los niveles de ansiedad se manifestaron desde el primer hasta el último nivel de clasificación, según Venham (34).

El primero de ellos, es que de los posibles factores intervinientes, la edad, la transmisión familiar; las experiencias previas, el procedimiento a realizar y la molestia o dolor, resultan ser reconocidos en múltiples investigaciones como factores desencadenantes de la ansiedad dental. En este estudio, la edad representó un elemento difícil de interpretar, esto debido a que la diferencia en la cantidad de pacientes con las edades trabajadas, no fue relativamente similar, es decir, tan solo dos (02) pacientes tienen tres (03) años, que es la edad menor; mientras que trece (13) pacientes, tenían la edad mayor.

Gráficamente, se indicó que los pacientes de menor edad, presentaron ansiedad leve y moderada antes de la aplicación de las técnicas a las cuales fueron expuestos, que en este caso fue decir, mostrar y hacer, y distracción. Mientras que los de seis (06) años, no todos tenían ansiedad previa, pero de los que la padecían, sus niveles eran mucho más altos. Esto pudiera deberse a componentes cognitivos y fisiológicos de cada niño. Un caso similar a éste, se presentó en un estudio realizado por Ciraiz en el año 2015, donde demostró a través de un estudio experimental que la edad no influye en gran medida, en la ansiedad dental previa a la consulta odontopediátrica; esto quiere decir entonces, que la ansiedad puede presentarse a cualquier edad (49); refutando entonces lo expresado por Locker, Shapiro y Liddell, quienes aseguran, que mientras menor sea la edad, la ansiedad es mayor (47).

Con respecto a la transmisión familiar, específicamente de mamás, que fue el acompañante de mayor porcentaje en esta investigación, el 58% para ser exactos, se indica que ésta tiene un alto impacto en la conducta del niño a cualquier lugar que éste vaya, y más si se trata de consultas médicas en general; con respecto a este elemento Velastegui en el año 2017, determinó en su estudio que de los 120 casos que ella analizó observacionalmente, el 72,5% de la persona que acompaña al niño durante la consulta odontológica fue su madre, el 16,7% de los niños asistieron con su representante legal y el 10,8% de los casos lo hicieron con su padre (50); algo similar a lo ocurrido en este estudio. De hecho, ella indica que los

niños que fueron acompañados con su madre, presentaron un comportamiento definitivamente positivo; serían con esto entonces, dos elementos en común y favorecedores para efectuar el procedimiento dental al cual acude a consulta.

Ahora bien, con respecto a los niveles de ansiedad previos en cada una de las técnicas tuvo los siguientes promedios: (a) decir, mostrar y hacer: 4 puntos, que la ubican según Venham en una ansiedad nivel cinco (05), es decir, ansiedad moderada. En cuanto a (b) distracción con el nivel cuatro (04), es decir, ansiedad leve y finalmente, la técnica (c) reforzamiento positivo con un puntaje similar a la técnica anterior. Estos resultados indican que la ansiedad siempre estuvo presente, aunque en la primera técnica con un nivel más alto, que pudiera deberse al tipo de procedimiento dental que se realizarían los pacientes, el cual se asocia a terapia pulpar y extracción. Es de suma relevancia mencionar, que en todos los casos la ansiedad promedio, posterior al tratamiento bajó a cero; lo cual fácilmente puede indicar que las tres técnicas son efectivas, logrando inclusive, en su mayoría, bajar la ansiedad hasta de dos niveles.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 1.- El 65% de los niños que asisten a consulta odontopediatra en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente en el curso Clínica del niño y del adolescente II tienen una edad de seis (06) años, representando el mayor porcentaje etario de la muestra de este trabajo de investigación.
- 2.- En el primer grupo de niños, en los que se aplicó la técnica decir, mostrar y hacer, el promedio de ansiedad previo a la misma, fue de cinco (05) puntos, que la sitúa, según la escala de Venham en una Ansiedad Moderada.
- 3.- En el segundo grupo, donde la técnica aplicada fue distracción, los pacientes presentaron una ansiedad promedio de cuatro (04) puntos, que la ubica en un nivel leve, según la escala de Venham.
- 4.- En el tercer grupo, en el que se aplicó la técnica de reforzamiento positivo, se obtuvo un promedio previo de cuatro (04) puntos, como la anterior, situándose en un nivel leve.
- 5.- Luego de la aplicación de cada una de las técnicas, la ansiedad dental disminuyó considerablemente entre 1 o 2 puntos, en cada nivel, logrando un promedio similar para las tres técnicas de 0 puntos; es decir, sin ansiedad.
- 6.- Un dato interesante en esta investigación, fue que los pacientes de menor edad, presentaron ansiedad leve y moderada antes de la aplicación de las técnicas a las

cuales fueron expuestos, que en este caso fue decir, mostrar y hacer, y distracción. Mientras que los de seis (06) años, no todos tenían ansiedad previa, pero de los que la padecían, sus niveles eran mucho más altos.

7.- El factor desencadenante que presentó mayor porcentaje ($\leq 40\%$) se asoció a las experiencias previas (62%) pero fueron positivas, lo cual puede interpretarse que no interviene a favor de la ansiedad previa presentada por estos pacientes, antes de su procedimiento odontológico.

RECOMENDACIONES

1. El estudiante de odontología, debería impartir charlas o talleres a los padres de los pacientes, para que éstos conozcan sobre la ansiedad dental y todo lo que esto implica, a fin de que la misma sea abordada de manera multidisciplinaria.
2. El odontólogo debe estar capacitado para informar al representante del niño que su presencia puede alterar su comportamiento; que si muestra una actitud colaboradora podrá permanecer durante los procedimientos dentales que se le realicen al niño, en caso contrario podría perjudicar el tratamiento del mismo.
3. Que los profesores del Departamento de Odontopediatría continúen instruyendo a los estudiantes sobre las técnicas de manejo de la conducta, puesto que se pudo observar que los practicantes hacían buen uso de las mismas, disminuyendo el nivel de ansiedad dental.

4. La Universidad, especialmente en la Facultad de Odontología, se debería contar con un Departamento de Orientación, conformado por un psicólogo u orientador, quien esté presente para el abordaje de conductas asociadas a la ansiedad dental, que se tornen difíciles, especialmente en las primeras prácticas de la carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J* 2013; 58: 390-407
- (2) Odontopediatra [en línea]. Maracaibo – Venezuela. Fundación cambiando vidas; 2005. [Fecha de acceso 21 de febrero de 2022]. URL disponible en: <http://fundavidas.org/odontopediatría>
- (3) Suprabha BS, Rao A. Role of parents in behavior guidance of children in dental operatory: Current trends. *Int J Adv Res* 2015; 3 (1): 466-470.
- (4) Bartolomé Villar, B. Torres Moreta, L. Méndez Zunino, M. Almenara Rodríguez, M^a G. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient Dent* 2019; 16; 47-53.
- (5) Farhat-McHayleh, N, Harfouche A, Souaid P. Técnicas para manejar el comportamiento en odontología pediátrica: estudio comparativo de modelado en vivo y tell-show-do basado en las frecuencias cardíacas de los niños durante el tratamiento. *Journal of de Canadian Dental Association*, 75 (4), 283-283f, 2009 [Fecha de acceso 22 de febrero de 2022]. URL disponible en: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-4/283.pdf>
- (6) Academia Americana de Odontología Pediátrica Guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico. Manual de referencia del odontopediatra. [Internet] 2020 [Fecha de actualización: 2021, fecha de acceso: 24 de febrero de 2022] III, Chicago. 306-24. URL disponible en: [bp_behavguide.pdf \(aapd.org\)](http://www.aapd.org/bp_behavguide.pdf)
- (7) Muñiz M. El niño de conducta muy difícil en el consultorio dental. La causa. *Rev Asoc Odontol Argent* 1973; 61; 429-33.
- (8) Román Delgado, Mariana. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Privada de Tacna, Escuela profesional de Odontología: [Internet] 2019. [citado 2022 Feb 25]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1110>
- (9) Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico:

Valoración del comportamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2004 Ago [citado 2022 Feb 25]; 20(4): 199-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852004000400005&lng=es.

(10) Corah N, O'Shea R, Skeels D. Dentist's perceptions of problem behaviors in patients. J Am Dent Assoc 1982; 104: 829-33.

(11) García Montaña Yazmi, Ríos Fragoso Rodolfo, Cuairán Ruidíaz Vicente, Gaitán Cepeda Luis Alberto. Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2006 [citado 2022 Feb 25]; 10(3): 126-130. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2006000300126&lng=es. <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2006.10.3.15900>.

(12) Academia Americana de Odontología Pediátrica Guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico. Manual de referencia del odontopediatra. [Internet] 2005 [fecha de acceso: 25 de febrero de 2022] II, Chicago. 92-100. URL disponible en: [bp_behavguide.pdf \(aapd.org\)](#)

(13) Academia Americana de Odontología Pediátrica Guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico. Manual de referencia del odontopediatra. [Internet] 2006 [fecha de acceso: 25 de febrero de 2022] II, Chicago. 97-105. URL disponible en: [bp_behavguide.pdf \(aapd.org\)](#)

(14) Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 21 de enero de 2021 [citado 12 de abril de 2022]; 7(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/138>

(15) CEOdont. Técnicas de manejo de la conducta en odontopediatría. [Internet] Madrid, CEOdont; 2021. [Fecha de acceso: 25 de febrero de 2022]. Disponible en: https://ceodont.com/manejo-de-la-conducta-en-odontopediatria/#Tecnica_Decir-mostrar-hacer_o_de_la_triple_E

- (16) Chavira, Alma E; Espinoza De la O, Cecilia; Macias T et al. Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la Comunicación, Unidad Académica de Odontología. Universidad Autónoma de Zactecas; 2018. [fecha de acceso: 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2018/art-3>
- (17) Ortega M, Tapia CMT, Cedillo MGE, et al. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. [Tesis Doctoral] Rev Odotopediatr Latinoam. 2021. [fecha de acceso: 26 de febrero de 2022], 11(1):91-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99221>
- (18) Paredes, Mónica; Uzcátegui, Andreína et al. Efecto de la animación lúdica sobre los niveles de ansiedad en niños que acuden a la consulta odontológica. [Tesis Doctoral] Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela; 2018; [fecha de acceso: 26 de febrero de 2022]; 8 (16). Disponible en: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:ROUk2G_Q66sJ:scholar.google.com/+Efecto+de+la+animaci%C3%B3n+1%C3%BA+adica+sobre+los+niveles+de+ansiedad+en+ni%C3%B1os+que+acuden+a+la+consulta+odontol%C3%B3gica&hl=es&as_sdt=0,5
- (19) Romero M. Ybelisse. Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríquez” Municipio San Diego, estado Carabobo. [Tesis Doctoral]. Carabobo- Venezuela, Odous Científica; 2006. [Fecha de acceso: 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [revista \(uc.edu.ve\)](http://revista.uc.edu.ve)
- (20) Arias, Fidias. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica [Internet]. 5ta ed. Venezuela: Editorial Episteme; 2006. [Febrero de 2006; fecha de acceso: 28 de febrero de 2022]. Disponible en: (PDF) Fidias G. Arias, El Proyecto de Investigación, 5ta. Edición | Oscar Shz - Academia.edu
- (21) Castaño-Pulgarín Sergio Andrés, Betancur-Betancur Catalina. Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. CES Psicol [Internet]. 2019 Ago [citado 2022 Mar 08]; 12(2): 51-64.

- Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000200051&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>.
- (22) Catillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva F. Estomatología Pediátrica. 1era ed. Madrid: Ripano; 2014; 4:71-90.
- (23) Leiva C. Conductismo, cognitivismo y aprendizaje. TM [Internet]. 15 de noviembre de 2005 [citado 1 de marzo de 2022]; 18(1). Disponible en: https://181.193.125.13/index.php/tec_marcha/article/view/442
- (24) El conductismo. Habilidades docentes. [Internet] 2012. . [Fecha de acceso: 01 de abril de 2022] Disponible en: <http://hadoc.azc.uam.mx/enfoques/conductismo.htm>
- (25) Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *Therapeía* 5. 2013.
- (26) Influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. *Revista Psicología Unemi*, [Internet] 2021; Vol. 4(6), 39-51. [Fecha de acceso: 01 de marzo] Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1070/1040>
- (27) Astonitas, M. Manejo de la conducta en odontopediatría [Trabajo académico]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3491>
- (28) López, Jonathan. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. *Revista Dialnet* [Internet] 2020; Vol. 14, Nº. 2. 51- 60: Universidad Estatal de Milagro – Ecuador. [fecha de acceso: 01 de marzo de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=822961>
- (29) Guedes, A, M Bonecker y C Delgado. *Odontopediatría Fundamentos de Odontología*. Brasil: Livraria Santos, 2011
- (30) Salete, M. *Odontopediatría en la Primera Infancia*. Sau Pablo - Brasil: Livraria Santos, 2009.

- (31) Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J* 2012; 212 (5):219-22.
- (32) Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48 (4):596.
- (33) Abdulrahman A, Atul B, Mousa K. Evaluation of Fear and Anxiety Associated with Instruments and Treatment among Dental Patients. *IJCMR*. 2016; 3: 2454-7379.
- (34) Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2002; 12: 47-52.
- (35) Vieira da Silva, M., Kalil Bussadori, S., Marcílio Santos, E., & Rezende, K. M. Behaviour Management of the Contemporary Child in Paediatric Dentistry: An Overview of the Research. (C. R. Barros de Alencar, Ed.) 2021. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* [fecha de acceso: 01 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/SSRQkTbYmKHXgzttYn3pkBP/?lang=en&format=pdf>
- (36) Vásquez López, A. A. (2016). Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia. [Repositorio UG], 1-85.2016. [fecha de acceso: 02 de marzo de 2022] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6495/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-244.pdf>
- (37) Carrasco Arbieto, F. E. Técnica decir-mostrar-hacer como método para disminuir el nivel de ansiedad en niños de una institución educativa en el año 2018. [Repositorio UIGV], 1-105. 2018. [fecha de acceso: 02 de marzo de 2022] Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3340/TESIS_Fernando%20Emmanuel%20Carrasco%20Arbieto.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- (38) Valenzuela Muñoz, A., Valenzuela Ramos, M., & Valenzuela Ramos, R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. [Internet] *Scielo*, 35(1), 27-31. 2020, [fecha de acceso: 02 de marzo de 2022] Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000100004

- (39) Rivas Maldonado, N., Albornoz Jaramillo, D., & Apolo Morán, J. Herramientas Psicológicas aplicadas a pacientes que reciben tratamiento endodóntico. (W. Ubilla Mazzini, Ed.) “Especialidades Odontológicas UG”, 3(1). 2020 [fecha de acceso: 02 de marzo de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.53591/eoug.v3i1.308>
- (40) Miró, E. Motivando al niño a través del reforzamiento positivo. [Internet] Terapia psicológica basada en evidencia. 2016. 2020 [fecha de acceso: 03 de marzo de 2022] Disponible en: <http://wpd.ugr.es/~emiro/nino-reforzamiento-positivo/>
- (41) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. [Internet] Venezuela: Ediciones Dabosan. C.A, 2000; [fecha de acceso: 03 de marzo de 2022] URL disponible: www.psuve.org/ve/constitucion.
- (42) Declaración de Helsinki. [Internet] 1964, última edición 2013. Declaración de Helsinki [fecha de acceso: 03 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- (43) Código Deontológico de Odontología. [Internet] Venezuela: Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1972. [fecha de acceso: 03 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
- (44) Ley de Ejercicio de Odontología. [Internet] Venezuela: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social 1970 [fecha de acceso: 03 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm#:~:text=LEY%20DE%20EJERCICIO%20DE%20LA%20ODONTOLOG%C3%8DA%20.%20CAPITULO,prevenci%C3%B3n%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20las%20enfermedades%20>
- (45) Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la Investigación [PDF]. 6ta edición. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. P. 634.
- (46) Universidad José Antonio Páez. Manual Para La Elaboración y Presentación De Los Anteproyectos, Proyectos De Trabajos De Grado, Trabajos

De Grado, Tesis Doctoral E Informe De Pasantía Y Extramuros De La Universidad José Antonio Páez, Carabobo. Universidad José Antonio Páez. 2020

(47) Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 13(2):86-92.

(48) Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *IntJ Paediatr Dent* 2012; 22(5):324-30.

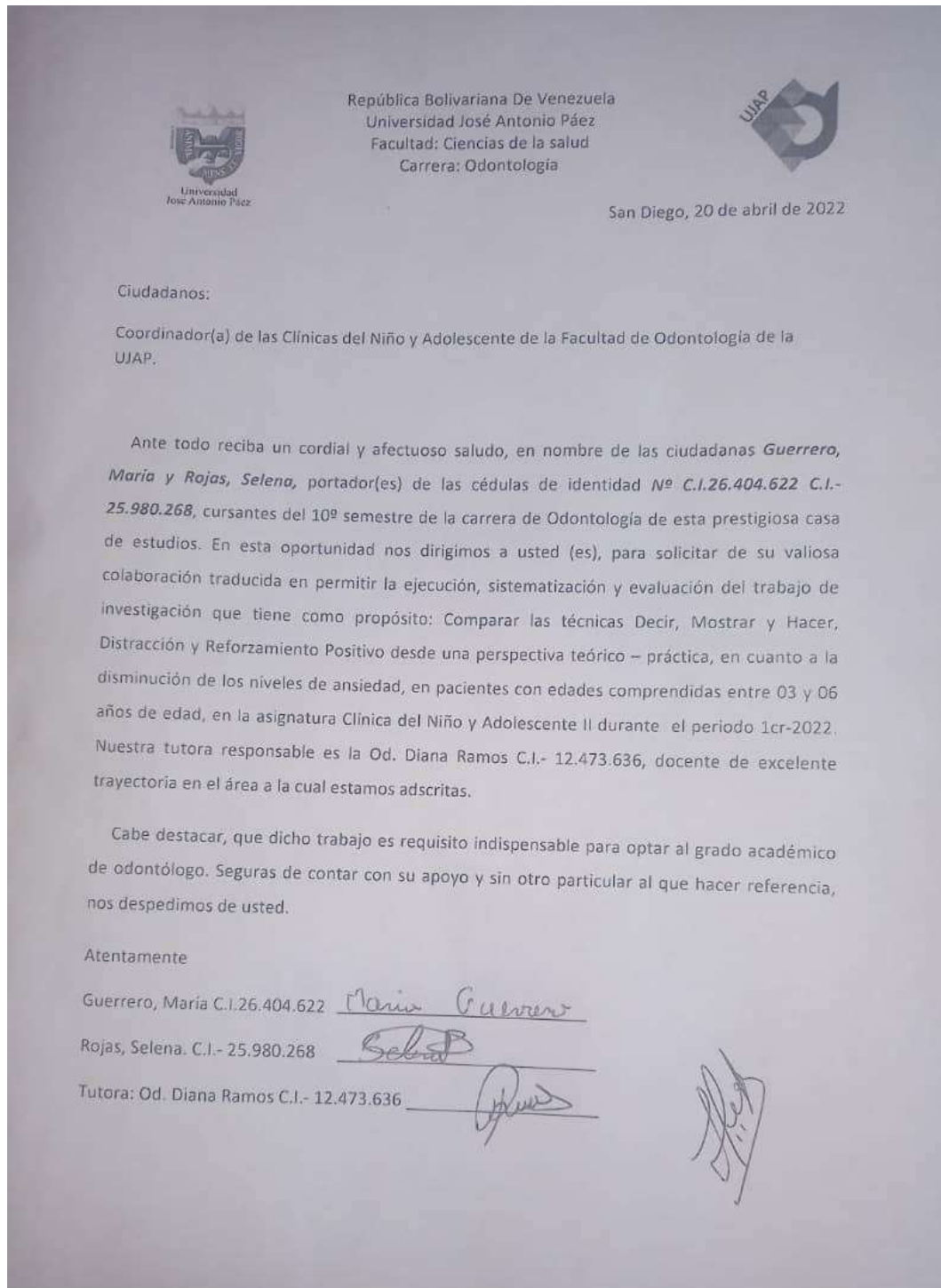
(49) Ciriaiz Azurdia, Ericka Patricia. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis de licenciatura]. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015. [fecha de acceso: 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/>

(50) Velastegui Katherine. 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 licenciatura] Tesis de Licenciatura. Quito: UCE. 2017. [fecha de acceso: 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12676>

Anexo A

Cartas para solicitar permiso

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



A.2.- Consentimiento informado a padres



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



San Diego, 07/03/2022

Carta de Consentimiento informado al representante del paciente

Nosotras, **Guerrero, María y Rojas, Selena**, portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I.26.404.622 C.I.- 25.980.268, cursantes del 10º semestre de la Carrera de Odontología. Nos dirigimos a ustedes para solicitar su valiosa colaboración y consentimiento para desarrollar nuestra investigación titulada: TÉCNICAS DECIR, MOSTRAR Y HACER - DISTRACCIÓN Y REFORZAMIENTO POSITIVO DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICO- EMPÍRICA EN EL MANEJO CONDUCTUAL DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO. El mismo, tiene como objetivo principal

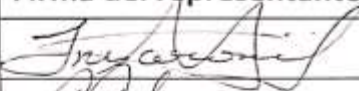



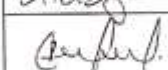

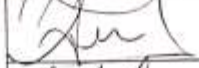

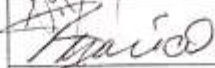
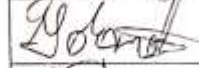

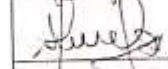
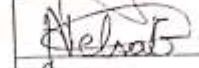
- Comparar las técnicas Decir, Mostrar y Hacer, Distracción y Reforzamiento Positivo desde una perspectiva teórico – práctica, en cuanto a la disminución de los niveles de ansiedad, en pacientes con edades comprendidas entre 03 y 06 años de edad, en la asignatura Clínica del Niño y Adolescente II durante el periodo 1cr-2022.. La misma no representa ningún riesgo para sus hijos, de hecho, para resguardar su identidad, se mantendrá bajo el anonimato; solo extraeremos su edad, sexo y registraremos las conductas que manifieste durante la consulta y será sólo con fines educativos, bajo confidencialidad. En caso de aceptar participar en este estudio, que es requisito indispensable para optar a nuestro título de Odontología; es pertinente saber lo siguiente:

Se le realizará a su representado un test de carácter visual conocido como el Test De Dibujo de Venham (TDV), que es una escala en donde se utilizan 8 pares de figuras plasmadas en una hoja de tamaño A4 donde cada uno de los pares presenta una imagen ansiosa y otra imagen no ansiosa con una calificación número

de 1 y 0 respectivamente. Se le indica al paciente que elija la(s) figura(s) con las cual se siente identificado antes de entrar a la consulta dental. La calificación escogida representa el grado de ansiedad de acuerdo a las imágenes escogidas, teniendo en cuenta que, cada una representa:

0= sin ansiedad; 1-3= ansiedad leve; 4-6= ansiedad moderada; 7-8= ansiedad severa.

Agradecidas de su colaboración...

Firma del representante	Cédula	Fecha
	16406142	7/3/22
	18.967.131	07/03/2022
	17.146.906	7/03/20
	26781694	07-03-20
Stelges Pera	28094542	07-03-22
	14.912.484	07/03/22
	17.990.550	07/03/22
	19410642	07/03/22
	19.399.101	07/03/22
	21152150	07/03/22
Hernán Toranzo	21.653.506	07,03,22
	7975994	07,03,22
	10.842.603	07-03-22
	25.167.874	07-03-22
	4190.617	07-03-22
Mormans Lara	18688461	07-03-22

Anexo B

Instrumentos para la recolección de datos

B.1.- Historia Clínica

J-30400858-9



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



Escuela de Odontología
UJAP

HOJA DE TRIAJE Y ASIGNACIÓN DE PACIENTE

Fecha: 21/02/22

Nombres y Apellidos:

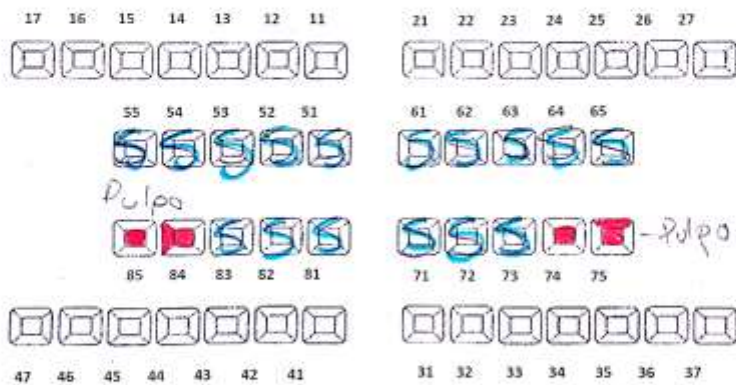
Lugar de Nacimiento: Valencia Fecha de Nacimiento: 09/12/2016

Edad: 5 Años: 5 Meses: Sexo:

Dirección: Caraparuá - Los Guayos

Nombre Padre: Madre: 4166133

ODONTODIAGRAMA



Observaciones: _____

Asignado: _____ Sí: No: _____

Profesor: 
 PARA: DENTISTA Y ODONTÓLOGO
 PROFESIONES: 1-12010000-1-4-5-6-9-120007
 C.O.P. 120000-6-0-0-0-0004

Fecha: 21/2/2022

6-95300001-7



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

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



Escuela de Odontología
UAP

HISTORIA CLÍNICA SIMPLIFICADA

APELLIDOS: EDAD: 5 SEXO: F
 DIRECCIÓN: Valencia Caradara
 REPRESENTANTE: TELÉFONO: 04244166133
 ANTECEDENTES: _____
 EXAMEN CLÍNICO: _____

EXAMEN RADIOGRÁFICO: Panoramica



IMA 1,3 IC 0,3

IHOS 1,6 regular

NIVEL DE RIESGO

- Existencia de caries clínicas o radiográficas
- Presencia de restauraciones en boca
- Utilización de agentes fluorados
- Ingesta de carbohidratos
- Higiene Bucal
- Motivación del paciente

	0	1	2	3
1-Existencia de caries clínicas o radiográficas			✓	
2-Presencia de restauraciones en boca	✓			
3-Utilización de agentes fluorados			✓	
4-Ingesta de carbohidratos		✓		
5-Higiene Bucal		✓		
6-Motivación del paciente	✓			

Nivel de Riesgo: 1,1 bajo

DIAGNÓSTICO: Lesiones cariosas 74 75 84 85,

TECNICA DE CEPILLADO: Técnica circular de Forus

TRATAMIENTO INDICADO:

ANTIBIOTICOTERAPIA

CIRUGÍA

RESTAURADORA

















PREVENCIÓN

OTROS

INDICACIONES: Pulpotomía en UD 74-84,
Restauración

B.2.- Test de Dibujos de Venham

Caricaturas del Test de Dibujos de Venham

Miedo	 Mucho miedo 2 puntos	 Normal 0 puntos	 Miedo 1 punto	Indiferencia	 Indiferencia 1 punto	 Normal 0 puntos	 Mucha indiferencia 2 puntos		
	Llanto	 Mucho llanto 2 puntos	 Lloro 1 punto		 Normal 0 puntos	Enojo	 Enajo 1 punto	 Mucho enajo 2 puntos	 Normal 0 puntos
		Tristeza	 Normal 0 puntos		 Tristeza 1 punto		 Mucha tristeza 2 puntos	Arrepentimiento	 Normal 0 puntos

Fuente: Buchanan H, Niyen N. (34)

Anexo C

Evidencia fotográfica

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

← Sample Size STATS™

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

Inputs FORMULAS

Population Size i


Maximum Acceptable Error ▼ i

Estimated Percentage Level ▼ i

Desired Confidence Level ▼ i

Calculate

Sample Size =

 **Decision Analyst**

C.2.- Fotos en la aplicación de técnicas Decir, Mostrar y hacer; distracción y reforzamiento positivo



C.3.- Fotos durante la aplicación del Test de Venham

