



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA
EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE SUS PADRES EN LA CLÍNICA DE LA
UDLA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AUTOR

MARÍA FERNANDA FARINANGO ALVEAR

AÑO

2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA EN
RELACIÓN A LA ACTITUD DE SUS PADRES EN LA CLÍNICA DE LA UDLA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontólogo

Autora

María Fernanda Farinango Alvear

Año

2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres en la clínica de la UDLA Facultad de Odontología, a través de reuniones periódicas con la estudiante María Fernanda Farinango Alvear, en el semestre 2018-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación. ”

Dra. Ana María Alvear Miquilena
Especialista en Odontopediatría
C.I.: 1717689390

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres en la clínica de la UDLA Facultad de Odontología, de la estudiante María Fernanda Farinango Alvear, en el semestre 2018-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Dra. Ana Jacqueline Balseca Morales
Especialista en Odontopediatría
C.I.: 1721853446

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos autor vigentes.

María Fernanda Farinango Alvear

C.I.: 172453112-2

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la Virgen del Quinche por darme la sabiduría necesaria para poder cumplir una de mis tantas metas, a mis padres Silvia y Vicente por ser mi pilar de superación y amarme incondicionalmente, a mi hermano y abuelita por estar pendientes de mí. A mi tutora de tesis por brindarme sus conocimientos académicos. Todos aquellos amigos con los cual hice una buena amistad.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que siempre ha estado pendiente de mí, por siempre brindarme tanto amor, y ser la base de este triunfo.

RESUMEN

El comportamiento del niño durante la consulta dental se ha relacionado con la actitud de los padres, por tanto, la conducta que el niño va a presentar en la consulta depende de varias variables entre las cuales se tiene la ansiedad del padre de familia, como también experiencias previas poco agradables, siendo una de las más significativas la falta de conocimiento de los padres de la salud oral de sus niños. Por lo que se planteó la presente investigación con el objetivo de determinar el comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de los padres o representantes, mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicado sobre una muestra de 73 pacientes odontopediátricos que asisten por primera vez a la consulta dental, observando y registrando el comportamiento del niño de acuerdo a la Escala de Frankl, así como aplicando una encuesta a los padres y representantes que acompañan a los niños que permitió medir la conducta de los mismos, obteniendo como resultado que la mayoría de los niños presentaron un comportamiento de tipo Positivo (42,47%) y la mayor parte de los padres una actitud de tipo colaborador (45,21%). Concluyendo que existe una relación directa causa efecto de la actitud de los padres frente a los niños en la primera cita odontológica.

Palabras claves: Comportamiento, actitud, paciente odontopediátrico, tipo parental

ABSTRACT

The behavior of the child during the dental consultation has been related to the attitude of the parents, therefore, the behavior that the child is going to present in the consultation depends on several variables among which there is the anxiety of the father of family, as well as Previous unpleasant experiences, one of the most significant being the lack of parental knowledge of the oral health of their children. Why the present investigation was proposed in order to determine the behavior of the child at the first dental appointment in relation to the attitude of the parents or representatives, through an observational, descriptive and cross-sectional study, applied to a sample of 73 odonto-pediatric patients they attend the dental office for the first time, observing and recording the child's behavior according to the Frankl Scale, as well as applying a survey to the parents and representatives who accompanied the children that allowed them to measure the behavior of the children, obtaining as a result that Most of the children presented a positive behavior (42.47%) and most of the parents presented a cooperative attitude (45.21%). Concluding that there is a direct relationship causes an effect of the parents' attitude towards the children at the first dental appointment.

Keywords: Behavior, attitude, odontopediatric patient, parental type

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Actitud	18
3.1.1. Componentes de la actitud	18
3.1.1.1. Tipos de actitudes	18
3.2. Estilos parentales	19
3.2.1. Democrático.....	19
3.2.2. Autoritario	19
3.2.3. Indulgente.....	19
3.2.4. Negligente	20
3.3. Tipos de padres en la consulta odontológica.....	20
3.3.1. Primera cita dental.....	21
3.3.1.1. Atención odontopediatría	22
3.3.1.2. Factores que determinan el comportamiento del niño en la consulta	22
3.3.1.3. Características del niño.....	22
3.3.1.4. Escala de Frankl	23
3.3.1.5. Escala de Likert.....	24
3.3.1.6. Actitud del padre de familia	25
4. OBJETIVOS	27
4.1. Objetivo General.....	27
4.2. Objetivos específicos.....	27

5. HIPÓTESIS	28
5.1. Hipótesis de la investigación.....	28
5.2. Hipótesis nula.....	28
6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
6.1. Variable dependiente.....	29
6.2. Variable independiente	29
6.3. Operacionalización de las variables.....	29
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
7.1. Tipo de estudio.....	30
7.2. Universo de la muestra	31
7.3. Criterios de inclusión	32
7.4. Criterios de exclusión	32
7.5. Descripción del método.....	33
8. RESULTADOS.....	34
8.1. Estadísticas descriptivas	34
8.2. Estadística de contrastes de hipótesis	59
8.2.1. Estadístico de contraste para el comportamiento del niño (Escala de Frankl).....	60
8.2.2. Estadístico de contraste para el comportamiento de los padres que asisten a la primera consulta de los hijos.....	62
9. DISCUSIÓN	67
10.CONCLUSIONES	70
11.RECOMENDACIONES	71

REFERENCIAS 72

ANEXOS 75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	30
Tabla 2 Estadística descriptiva edad de los pacientes	34
Tabla 3 Frecuencia en la edad de los niños que asisten con el padre por primera vez a la consulta odontológica	35
Tabla 4 Descriptivos del género de los niños que asisten con los padres por primera consulta odontológica.....	36
Tabla 5 Descriptivos del género de los padres que acompañan a los hijos en la primera consulta odontológica.....	36
Tabla 6 Frecuencia en la Escala de Frankl de los niños que asisten con los padre por primera vez a la consulta odontológica	37
Tabla 7 Padres que acompañan a los hijos por primera vez a la consulta odontológica.	38
Tabla 8 P1. Se preocupa por la higiene bucal del niño según opinión de los padres	39
Tabla 9 P2. Considera Usted que en todo momento debe acompañarlo durante la consulta odontológica según opinión de los padres	40
Tabla 10 P3. Para usted es importante hablar de higiene oral al niño según opinión de los padres	41
Tabla 11 P4. Considera que es importante hablar con el niño antes de asistir a la consulta odontológica según opinión de los padres	42
Tabla 12 P5. Estaría de acuerdo si el especialista le solicitará hablar a sola con el niño (a) por uno minutos según opinión de los padres	43
Tabla 13 P6. En caso de que el niño sienta alguna molestia durante el tratamiento, usted lo tomaría de la mano, y lo consuela según opinión de los padres	44
Tabla 14 P7. Si el niño reacciona con llanto durante la consulta, usted lo reprendería según opinión de los padres, 2018	46
Tabla 15 P8. Si el niño se muestra ansioso e intranquilo durante la revisión dental, usted lo tranquilizaría hablándole y calmándolo según opinión de los padres	47

Tabla 16 P9. Permitiría que el odontólogo aplique técnicas de relajación y le explique al niño sobre el tratamiento según opinión de los padres	48
Tabla 17 P10. Se ausentaría durante la consulta odontológica, porque la presencia puede causar un mal comportamiento en el niño según opinión de los padres.....	49
Tabla 18 P11. Usted se incomoda o se siente mal cuando se le habla fuerte al niño(a) según opinión de los padres	50
Tabla 19 P12. Si el niño (a) comienza a gritar y se vuelve agresivo, usted le llama la atención y lo saca de la consulta según opinión de los padres.....	51
Tabla 20 P13. Para calmar al niño, le promete después de la consulta odontológica la compra de dulces o alguna recompensa según opinión de los padres	52
Tabla 21 P14. No acompañaría al niño (a) a la consulta odontológica por alguna mala experiencia en el pasado según opinión de los padres	53
Tabla 22 P15. Se sintió cómodo durante la atención odontológica del niño según opinión de los padres.....	54
Tabla 23 P16. Colaboraría usted en la aplicación de la restricción física del niño, en caso de ser necesario para finalizar el tratamiento odontológico según opinión de los padres	55
Tabla 24 P17. Durante el tiempo de espera para hacer atendido, le dijo al niño que no le iba doler nada según opinión de los padres	56
Tabla 25 P18. Estaría de acuerdo si al entrar a la consulta odontológica del niño, se sentará en un rincón sin interferir según opinión de los padres	57
Tabla 26 P19. Es importante para usted que el niño venga a una revisión dental preventiva cada seis meses según opinión de los padres	58
Tabla 27 P20. Si usted está fuera del consultorio y el niño comienza a llorar, estaría de acuerdo en que el especialista es quien se encargue según opinión de los padres.....	59
Tabla 28. Comparación de las variables de predicción y la Escala de Frankl ..	61
Tabla 29. Comparación de las variables de predicción y los problemas de conducta del paciente odontológico	63

Tabla 30. Comparación de las variables de predicción y los problemas de conducta del paciente odontológico	64
Tabla 31. Comparación de las variables de predicción y los problemas de conducta del paciente odontológico	65
Tabla 32. Comparación de las variables de predicción y los de padres que acompañan a los hijos en la primera consulta odontológica	66

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tamaño de la muestra	31
Figura 2 Resolución del tamaño de la muestra	32
Figura 3. Edad de los niños que asistieron con los padres a la primera consulta odontológica.....	35
Figura 4. Género de los niños que asisten con los padres a la primera consulta odontológica.....	36
Figura 5. Género de los padres que asisten con sus hijos a la primera consulta odontológica.....	37
Figura 6. Frecuencia en la Escala de Frankl	38
Figura 7. Tipos de padres que acompañan a los hijos a la primera consulta odontológica.....	39
Figura 8. P1. Porcentaje de padres que se preocupan por la higiene bucal de los hijos	40
Figura 9. P2. Considera Usted que en todo momento debe acompañarlo durante la consulta odontológica según opinión de los padres	41
Figura 10. P3. Para usted es importante hablar de higiene oral al niño según opinión de los padres	42
Figura 11. P4. Considera que es importante hablar con el niño antes de asistir a la consulta odontológica según opinión de los padres	43
Figura 12. P5. Estaría de acuerdo si el especialista le solicitará hablar a sola con el niño (a) por uno minutos según opinión de los padres	44
Figura 13. P6. En caso de que el niño sienta alguna molestia durante el tratamiento, usted lo tomaría de la mano, y lo consuela según opinión de los padres	45
Figura 14. P7. Si el niño reacciona con llanto durante la consulta, usted lo reprendería según opinión de los padres	46
Figura 15. P8. Si el niño se muestra ansioso e intranquilo durante la revisión dental, usted lo tranquilizaría hablándole y calmándolo según opinión de los padres	47

Figura 16. P9. Permitiría que el odontólogo aplique técnicas de relajación y le explique al niño sobre el tratamiento según opinión de los padres	48
Figura 17. P10. Se ausentaría durante la consulta odontológica, porque la presencia puede causar un mal comportamiento en el niño según opinión de los padres.....	49
Figura 18. P11. Usted se incomoda o se siente mal cuando se le habla fuerte a al niño (a) según opinión de los padres.....	50
Figura 19. P12. Si el niño (a) comienza a gritar y se vuelve agresivo, usted le llama la atención y lo saca de la consulta según opinión de los padres.....	51
Figura 20. P13. Para calmar al niño, le promete después de la consulta odontológica la compra de dulces o alguna recompensa según opinión de los padres	52
Figura 21. P14. No acompañaría al niño a la consulta odontológica por alguna mala experiencia en el pasado según opinión de los padres	53
Figura 22. P15. Se sintió cómodo durante la atención odontológica del niño según opinión de los padres.....	54
Figura 23. P16. Colaboraría usted en la aplicación de la restricción física del niño (a) en caso de ser necesario para finalizar el tratamiento odontológico según opinión de los padres.....	55
Figura 24. P17. Durante el tiempo de espera para hacer atendido, le dijo al niño que no le iba doler nada según opinión de los padres	56
Figura 25. P18. Estaría de acuerdo si al entrar a la consulta odontológica del niño, se sentara en un rincón sin interferir según opinión de los padres	57
Figura 26. P19. Es importante para usted que el niño venga a una revisión dental preventiva cada seis meses según opinión de los padres.....	58
Figura 27. P20. Si usted está fuera del consultorio y el niño comienza a llorar, estaría de acuerdo en que el especialista es quien se encargue según opinión de los padres.....	59

1. INTRODUCCIÓN

El comportamiento del niño durante la consulta dental se ha relacionado con la ansiedad del padre o la madre. La conducta que el niño presentó en la consulta dependió de varias variables; entre ellas se encontraron: la ansiedad del padre de familia, experiencias poco agradables, y una de las más significativas, la falta de conocimiento de los padres de la salud oral de los niños (Benavente, y otros, 2012).

Normalmente los niños mantienen un comportamiento tranquilo durante la consulta del odontólogo. Sin embargo, cuando el infante acudió a la primera cita con el especialista experimentó una nueva situación de preocupación. Por lo que el trato que recibió pudo haber influenciado. Esto significa, que el odontólogo debió aplicar estrategias adecuadas, de manera que el niño tomara más confianza y así lograr que asista con agrado a la consulta dental nuevamente; es decir, tratar de hacer la experiencia más grata para evitar los traumas o miedos en el niño (Medina, 1998).

Según los autores (Rojas & Launert, 2004), otro factor de importancia que debió tomar en cuenta el profesional durante la consulta fue: el desconocimiento de los padres de la salud bucal del niño y los diferentes tratamientos odontológicos. Ha sido significativo recalcar, que ante la situación el odontólogo facilitó la información necesaria la cual fue manejada por los padres y el niño. Fomentando de esta forma, la tranquilidad. Por otro lado se encuentra, que la clave del buen procedimiento dependió de la conducta que reflejó el niño mientras estaba siendo atendido. Por lo que cabe resaltar, que en la consulta dental existieron varios factores que provocaron el miedo en el infante, entre ellos pueden citarse: el fuerte y molesto sonido de la turbina, los movimientos inadvertidos, el contacto con personas que han sido desconocidas al igual que la separación de sus padres dentro de la consulta, que representó una experiencias totalmente inexplorada por el niño. En el área de Odontopediatría ha sido importante tener bajo control al paciente, por lo que

fue necesario realizar un buen acondicionamiento de la cita eficaz. (Cupé & García, 2015)

2. JUSTIFICACIÓN

Gran parte de los trabajos de investigación que se han realizado con relación a la primera cita dental del niño se han centrado en la ansiedad de los padres, sin sustentar la actitud que presentan frente al manejo odontológico de los hijos. (Bonecker & Guedes, 2011).

Actualmente, existen pocas publicaciones sobre este tema, lo que conllevó al uso de la literatura odontológica, al estudio de las actitudes, la importancia, complejidad y significado. El primordial interés ha sido identificar la relación entre el comportamiento e influencia sobre el control de las conductas. (Bonecker & Guedes, 2011).

Finalmente, se ha considerado que la presente investigación muestra evidencia científica que aporta información de provecho al área de odontopediatría, de forma, que se pueda analizar la actitud de los acompañantes con relación al comportamiento del niño durante consulta odontológica. (Bonecker & Guedes, 2011).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Actitud

Se comprende que la actitud es una predisposición psicológica, que emerge mediante la valoración de una entidad u objeto, que puede ser favorable o no. En otras palabras, es considerada como la disposición mental ligada a una experiencia, de la cual depende la respuesta por parte de un individuo (Núñez, Parés, & López, 2006).

3.1.1. Componentes de la actitud

3.1.1.1. Tipos de actitudes

- **Cognoscitivo:** Se encuentran influenciadas por dogmas, conocimientos e ideas, de determinado objeto obteniendo información de experiencias positivas o negativas. (García, 2012).
- **Afectivo:** Conformado por sentimientos que producen el objeto, evento o persona. Este tipo de actitud manifiesta una mínima orientación cognoscitiva. Encontrándose las primordiales discrepancias entre lo que determina al componente cognitivo y dogmas (Rivera, Fernández 2005 pp. 462).
- **De la conducta:** Consiste en actuar y reaccionar de cierta manera a un objeto (García, 2012). Tomando en cuenta la actitud reflejada por los padres que acuden a la consulta de las cuales se desprenden, en la mayoría de los casos, las actitudes del niño (García, 2012).

3.2. Estilos parentales

El estilo parental es la forma en la que los padres instruyen a los niños mediante reglas y tipologías de autoridad. Con relación a lo antes expuesto, se sabe que existen distintas formas de educar, lo que a veces se ignora es que estas formas influyen en la conducta de los hijos (Becoña, y otros, 2012).

Existen 4 tipos de estilos parentales:

3.2.1. Democrático

Son padres que brindan cariño y poseen una buena comunicación con los hijos, evitan el castigo pero no son condescendientes, por lo tanto ponen límites, orientan y escuchan a los niños pudiendo llegar a acuerdos con los mismos. (Becoña, y otros, 2012; Agudelo & Martínez, 2009).

3.2.2. Autoritario

Son aquellos que emplean reglas estrictas y utilizan castigos cuando el comportamiento del niño es inadecuado, otorgan una marcada importancia a la obediencia y medidas de disciplina, existe una escasa comunicación entre padre e hijo. (Becoña, y otros, 2012).

3.2.3. Indulgente

Estos se caracterizan por ser padres sobre protectores. Tienen una buena comunicación con los hijos, pero el control es un tanto complicado (Becoña, y otros, 2012).

3.2.4. Negligente

Tipo de padre de familia que opta por el rechazo e indiferencia hacia los hijos, no es receptivo ni exigente, no coloca reglas, pero tampoco comparte cariño. Generalmente, se muestra indiferente ante el comportamiento del niño (Becoña, y otros, 2012).

3.3. Tipos de padres en la consulta odontológica

- a) **Padres sobreprotectores:** Es un estilo de paternidad, con protección excesiva hacia los niños, este tipo de padre impide la evolución natural del desarrollo infantil y la independencia.
- b) **Padres manipuladores:** Son padres que tiene la intención sutil de influir sobre las acciones del odontólogo. Esto puede traer como consecuencia, que el especialista pierda seguridad y capacidad de decisión.
- c) **Padres ansiosos:** Padres motivados y colaboradores, que exteriorizan un alto nivel de ansiedad al momento de que los niños son atendidos en la consulta odontológica. El comportamiento genera incomodidad en la atención y en el tratamiento del paciente.
- d) **Padres negligentes:** Tipo de padre que no se les identifica al momento de la atención del paciente infantil. Se descubren por el incumplimiento de las citas programadas. A pesar de llevar al niño a la consulta odontológica, algunos padres ignoran las ventajas que representa tener una buena educación oral.
- e) **Padres autoritarios:** Son personas de imposición absoluta y una gran exigencia. Generalmente, este tipo de padres son inexorables a las necesidades emocionales de sus niños. Su actitud es así ya que estos quieren protegerlos de cualquier situación que les genere peligro, como

también de malas decisiones y de conductas no apropiadas. (Writht, Starkey y Gardner 2008 pp 240).

3.3.1. Primera cita dental

El cuidado dental es de vital importancia para mantener la salud oral, por lo que es necesario, que los padres propicien hábitos de higiene dental en los hijos desde muy temprana edad. Una buena salud oral depende de la estimulación que tenga el infante en el hogar. Aunque el especialista juega un papel muy importante en el cuidado oral, el pilar fundamental se forma con la familia; el odontólogo se encargara de recomendar técnicas de higiene bucal a los representantes, sugiriendo visitas al consultorio según el caso (Fonseca. L 2013 pp2).

Al realizar el examen dental a una edad temprana, ayudó al odontopediatra a descubrir contusiones anticipadas, permitiendo valorar el desarrollo craneofacial. De esta manera, se obtuvo una orientación previa, brindando la información a los padres, consejos más adecuados para una dieta alimenticia no cariogénica y los buenos hábitos orales. (Fonseca. L 2013).

Los autores (Agudelo & Martínez, 2009) explican que debió existir énfasis en el cuidado dental temprano, los menores de un año de vida se encuentran vulnerables y propensos a enfermedades, como: herpes labial, caries, gingivitis, entre otras. Algunas medidas preventivas recomendadas por el profesional son: disminuir nivel de estreptococos mutans, reducir momentos en los que exista mucha saliva, implementar nuevas técnicas de higiene oral y establecer un inicio dental dentro de los 6 meses de erupción del primer diente.

Llevar al infante a la primera cita odontológica a los 6 meses de edad resultó ser una decisión acertada. Los padres prestaron atención a este consejo, mejorando los procedimientos. Dentro de este marco situacional, deben considerarse los aspectos psicosociales del niño los cuales resultan ser de

relevancia, facilitando al odontólogo la comprensión de los elementos relacionados al comportamiento durante la consulta. (Fonseca. L 2013 pp 2).

3.3.1.1. Atención odontopediatría

La forma en que el profesional trate al paciente representa un factor directo sobre la actuación o reacción de este. En ocasiones, los especialistas suelen enfrentarse a dificultades por la manera en que abordan al niño, en caso de no manejar la situación durante la atención del infante, puede generar una actitud de rechazo al tratamiento. Para contrarrestar tal efecto, el especialista debe propiciar experiencias estimulantes de forma que no se cree, a futuro, miedos y fobias al niño. Señalando que la conducta es uno de los elementos importantes al momento de atender al infante. (Chen-Yi, Yong-Yuan, & Huang, 2008).

3.3.1.2. Factores que determinan el comportamiento del niño en la consulta

Entre los factores a considerar se encuentran: el carácter del odontopediatra, experiencias previas, separación de los padres y miedo a lo desconocido (Rojas & Launert, 2004).

3.3.1.3. Características del niño

A la edad de los seis meses se recomienda realizar una primera cita odontológica, de esta manera el niño se acostumbrará a los diferentes procedimientos dentales. El fin es mejorar la salud oral y mantener la colaboración durante los tratamientos. Cabe señalar, que los aspectos psicológicos y la observación de la lengua no verbal del niño son elementos que permiten establecer patrones del comportamiento (Quiroz, 2012).

El niño en los dos primeros años de vida, se enfrenta a un período de desarrollo físico y emocional, que incluye la adquisición de nuevas habilidades,

comportamientos y relaciones sociales. El odontólogo se relaciona con el personal de salud, empezando a desarrollar experiencias nuevas en las cuales los padres representarían amparo y seguridad. Entre los 3 – 5 años predominará el miedo, reflejándose algunos comportamientos: pánico a los fantasmas, monstruos que son utilizados en la mayoría de los padres como forma de castigo. Se manifestaría el llanto, pateo y golpeando lo que encuentren cerca. Los niños de 6 y 12 años tienen mayor control a las experiencias traumáticas, muestran cambios en su boca, por ejemplo el intercambio de la dentición mixta por la definitiva. En esta etapa es muy importante los controles odontológicos en el niño para evitar mal posición de los dientes e implementar nuevas técnicas de higienización (Quiroz, 2012).

3.3.1.4. Escala de Frankl

Es la escala más aplicada sobre el manejo del comportamiento del niño en el consultorio, es sencilla, práctica, y fácil, esta va a presentar cuatro categorías (Quiroz, 2012).

- **Tipo 1:** Definitivamente Negativo, rechaza el tratamiento, lloros con rabieta, negativismo extremo, llanto intenso y movimientos fuertes de las extremidades; no es posible la comunicación verbal, su comportamiento es agresivo (Quiroz, 2012).
- **Tipo 2:** Negativo Rechaza el tratamiento no coopera, actitud negativa, mal humor, resentimiento, movimientos leves de las extremidades y comportamiento tímido; bloquea la comunicación, en ocasiones acepta y acata algunas órdenes presentando un llanto monotónico (Quiroz, 2012).
- **Tipo 3:** Positivo Acepta el tratamiento de manera cautelosa, desea complacer al dentista y sigue sus instrucciones en ocasiones muestra reserva y llanto esporádico; es reservado y se puede establecer comunicación verbal fácilmente (Quiroz, 2012).

- **Tipo 4:** Definitivamente Positivo, buena relación con el dentista, cooperación, motivación e interés por el tratamiento, control de las extremidades y relajación (Quiroz, 2012).

3.3.1.5. Escala de Likert

La escala de Likert representa una herramienta de medición que consta de una lista de ítems o enunciados seleccionados con detenimiento, de forma tal, que se lleguen a medir fenómenos sociales de una manera confiable, precisa y con criterios válidos (Ospina, Sandoval, & Aristizábal, 2005). Esta no requiere de preguntas dicotómicas, de respuestas si/no, permitiendo medir las actitudes y el grado de conformidad del encuestado con relación a una situación.

Los Ítems

Es una proposición o consulta que se presentan en forma positiva o negativa con la intención de medir algún fenómeno que sea de interés, lo que permite expresar una opinión directa (Ospina, Sandoval, & Aristizábal, 2005).

Criterios para la elaboración de los ítems

Para la construcción de los ítems es necesario tomar en cuenta varios criterios fundamentales: Los enunciados deben proporcionar las respuestas concernientes al fenómeno que se desea medir. Los ítems expresan las posturas externas y toman en cuenta las intermedias. La escala debe ganar sensibilidad y presión. (Ospina, Sandoval, & Aristizábal, 2005)

Los ítems deben plantearse de una forma fiable y segura, por lo que es indispensable resultados precisos, cuanto más minuciosa es la medición, aunque haya dos medidas repetidas, pueden obtenerse puntuaciones distintas.

Debe ser simétrica por lo que debe manejar el mismo número de categorías tanto positivas como negativas. Es de gran importancia que las respuestas afirmativas sean claras, no existe la posibilidad de afirmaciones neutras.

Escala de medición

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Usos de la escala de Likert

Para (Ospina, Sandoval, & Aristizábal, 2005) los ítems de la escala de Likert pueden ser utilizados para medir actitudes de los encuestados con referencia a: el nivel a aprobación a un enunciado de afirmación, repetición con la que se realiza una actividad determinada, relevancia que se atribuye a un elemento, determinar el valor de una organización, producto o servicio y la posibilidad de ejecutar una operación a futuro.

3.3.1.6. Actitud del padre de familia

Las actitudes no tienden a permanecer siempre igual, se modifican dependiendo de una situación determinada. Depende del estado de ánimo, intención, postura, experiencias previas, se divide en tres aspectos: Cognoscitivo (conocimiento, manejos de la información, creencias), afectivo (involucra los sentimientos y emociones), conductual (reacción bajo una circunstancia). (Núñez, Parés, & López, 2006)

El padre puede ser un aliado valioso y un gran recurso para ayudar al niño a enfrentarse con el estrés del cuidado dental. La separación de los pequeños de

sus representantes puede aumentar el estrés en una situación ya difícil. La decisión de separar a los infantes de sus familiares puede reflejar en los odontólogos sus propias ansiedades, y no estar en el mejor interés del paciente. Permitted que uno de los padres entre al operatorio en la primera vez, puede ser una fuente de estrés para el dentista: él puede preocuparse sobre su capacidad para manejar con éxito el niño o sobre la respuesta de los padres a determinadas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Determinar el comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de los padres o representantes.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar los distintos tipos de comportamientos que el niño muestra en la primera cita odontológica.
- Observar la actitud de los padres o representantes en relación a la primera consulta odontológica de los niños.
- Determinar si la actitud de los padres o representantes influye en la conducta del infante durante la primera cita odontológica.

5. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis de la investigación

La actitud de los padres o representantes influye en el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica.

5.2. Hipótesis nula

La actitud de los padres o representantes no influye en el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica.

6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Variable dependiente

- **Comportamiento del niño:** Durante la primera atención odontológica.

6.2. Variable independiente

- **Actitud de los padres o representantes:** Durante la atención del niño en la primera atención odontológica que recibe.
- **Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un ser vivo, expresado en años.
- **Género:** Conjunto de características que diferencian a los seres humanos en hombres y mujeres.

6.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Comportamiento del niño	Manera o forma de proceder de los niños frente a la primera revisión odontológica	Categorías de Frankl (Escala de conducta)	1) Negativo definitivamente 2) Negativo 3) Positivo 4) Positivo definitivamente
Actitud de los padres o representantes	Disposición mental específica para reaccionar de cierta manera frente a la primera cita odontológica de los hijos	Encuesta aplicada a los padres o representantes	1) Totalmente de acuerdo 2) En desacuerdo 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un ser vivo, expresado en años	Encuesta aplicada a los niños, padres o representantes	
Género	Conjunto de características que diferencian a los seres humanos en hombres y mujeres	Encuesta aplicada a los niños, padres o representantes	1) Masculino 2) Femenino

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio realizado en esta investigación es de tipo:

- a) Observacional:** Se realizó un análisis observacional de las actitudes de los padres o representantes, así como también la de los niños que asisten a la primera consulta odontológica.

- b) Descriptivo:** Se detallaron como los niveles de actitud de los padres y representantes influencia en el comportamiento de los hijos durante la primera consulta odontológica.
- c) Transversal:** Porque se recogieron los datos en un período de tiempo determinado, el cual fue el mes de mayo del presente año.

7.2. Universo de la muestra

El universo estará constituido por todos los pacientes odontopediátricos que asisten con los padres o representantes a la clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA, en el mes de mayo del 2018. De acuerdo a estimaciones otorgadas por la propia institución asisten 90 niños con los respectivos representantes, lo que constituye la población de la investigación.

El tipo de muestra será probabilística aleatoria, esto quiere decir que todos tienen la misma oportunidad de participar en el estudio. En función de la fórmula de Fisher que permite establecer el tamaño de la muestra cuando se conoce el tamaño del universo o población.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Figura 1 Tamaño de la muestra
Tomado de: (Fernández, 2016)

Usando los siguientes valores:

N = universo	90
Z α = nivel de confianza	1,96 (96%)
p = proporción esperada	0,05
q = Probabilidad en contra q= (1-p)	0,96
d = precisión	0,04 (4%)

$$n = \frac{90 * 1,96_{\alpha}^2 * 0,05 * 0,96}{0,04^2 * (90 - 1) + 1,96_{\alpha}^2 * 0,05 * 0,96} = 73$$

Figura 2 Resolución del tamaño de la muestra

En consecuencia, la muestra estará constituida por 73 participantes, seleccionados de forma sistemática, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

7.3. Criterios de inclusión

- Niños y niñas que acudan por primera vez a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA.
- Padres o representantes que acompañen al niño a la primera consulta de atención odontológica.
- Padres que firmen el consentimiento informado y tengan la buena voluntad de participar y permitir participar a los niños de en el estudio.

7.4. Criterios de exclusión

- Niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad o necesiten atención especial.
- Padres o representantes que NO acompañen al niño a la primera consulta de atención odontológica.
- Padres o representantes que no acepten firmar el consentimiento informado.

7.5. Descripción del método

Para la toma de la muestra del presente estudio se envió una solicitud a la Coordinadora de la Clínica Dra. Gabela en el cual se solicitaba la autorización para aplicar la encuesta a los padres de familia y sus hijos. (Anexo 1) Posteriormente, se redactó el consentimiento informado, el cual contenía información acerca del título y propósito del estudio a realizar, así como el detalle del procedimiento a aplicar para la recolección de los datos que servirán de base para realizar los análisis y alcanzar los resultados finales de la investigación. Este consentimiento informado fue firmado por cada uno de los representantes de los participantes en el estudio. (Anexo 2)

También indica de forma clara que el que decida participar no corre riesgo alguno, que la participación es totalmente libre y voluntaria. Por otro lado es importante resaltar, que no existe compensación monetaria por la participación, que la información suministrada será manejada con total confidencialidad y que en cualquier momento de la investigación puede decidir retirarse, sin que esto represente perjuicio alguno para la atención odontológica futura o presente en la clínica odontológica de la Facultad de Odontología de la UDLA. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se realizó la observación del comportamiento que presentan los infantes durante la atención odontopediátrica (sin ninguna intervención de parte del investigador), registrando los resultados de acuerdo a las categorías establecidas en la escala de conducta de Frankl. (Anexo 3).

Igualmente se aplicó una encuesta a los padres y representantes que acompañan a los niños en la primera consulta odontopediátrica que permitió medir la conducta de los mismos, anotando los resultados de la observación en la hoja de recolección de datos diseñada para tal fin. (Anexo 4)

Los resultados obtenidos se llevaron a una base de datos en el programa Excel, para realizar el análisis estadístico empleando el programa SPSS y

aplicando Chi cuadrado para comparar las variables intervinientes y la relación entre estas.

8. RESULTADOS

La investigación planteada permitió obtener datos cuantitativos con relación al nivel de participación de los padres en la atención odontológico hacia los hijos, comprendida en el acompañamiento en las primeras asistencias odontopediátricas, el apoyo y orientación que sobre la salud e higiene bucal en los primeros pasos. Además, conocer y tipificar el comportamiento de los padres en las primeras clínicas odontológicas de los hijos. Esto con la finalidad de tomar acciones positivas para reforzar el comportamiento del docente en la práctica clínica y la mejor orientación que estos pueden ofrendar a los padres sobre los aspectos en salud bucal.

8.1. Estadísticas descriptivas

En relación a la edad se pudo observar que los pacientes de la consulta pediátrica presentan una edad media de aproximadamente 8 años y de mediana igual valor. La dispersión calculada a través de la desviación típica estándar es de 1,76 años, con una edad mínima de 5 años y máxima de 10 años. Las observaciones en las edades son muy similares, lo cual se refleja en el CV (coeficiente de evaluación) (tabla 1).

Tabla 2 Estadística descriptiva edad de los pacientes

Estadístico	Valor
N	73
Media	7,49
Mediana	7
Desviación estándar	1,757
Rango	5
Mínimo	5
Máximo	10
CV (%)	23,43%

La mayor asistencia de niños a la consulta odontológica tiene la edad de 10 años, con una significancia de 21,92%, seguido de los niños con la edad de 8 años, con prevalencia de 20,55%. Los pacientes de 8 y 10 años representan aproximadamente el 42% de los niños que asisten a dichas consultas. La edad de 9 años tiene una baja afluencia en consulta odontológica, representando esta el 6,85% (tabla 2 y gráfico 1).

Tabla 3 Frecuencia en la edad de los niños que asisten con el padre por primera vez a la consulta odontológica

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
5 años	12	16,44	16,44
6 años	13	17,81	34,25
7 años	12	16,44	50,68
8 años	15	20,55	71,23
9 años	5	6,85	78,08
10 años	16	21,92	100
Total	73	100	

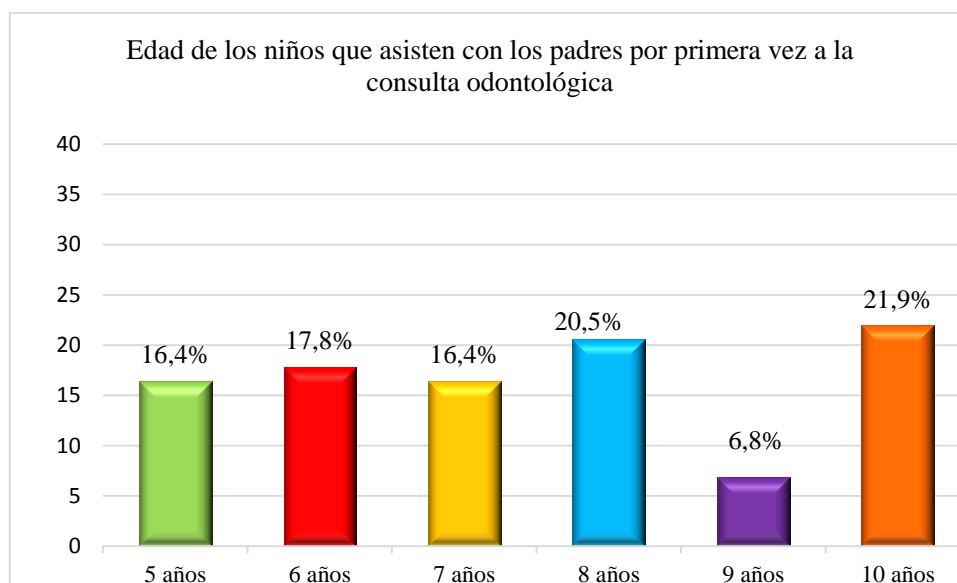


Figura 3. Edad de los niños que asistieron con los padres a la primera consulta odontológica

El género masculino es el predominante en la consulta de atención odontológica pediátrica con una significancia del 50,98%, mientras que el femenino es de 41,10%, siendo equivalentes a 43 y 30 niños respectivamente, como se muestra en la tabla 3 y gráfico 2.

Tabla 4 Descriptivos del género de los niños que asisten con los padres por primera consulta odontológica

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	30	41,1	41,1
Masculino	43	58,9	100
Total	73	100	

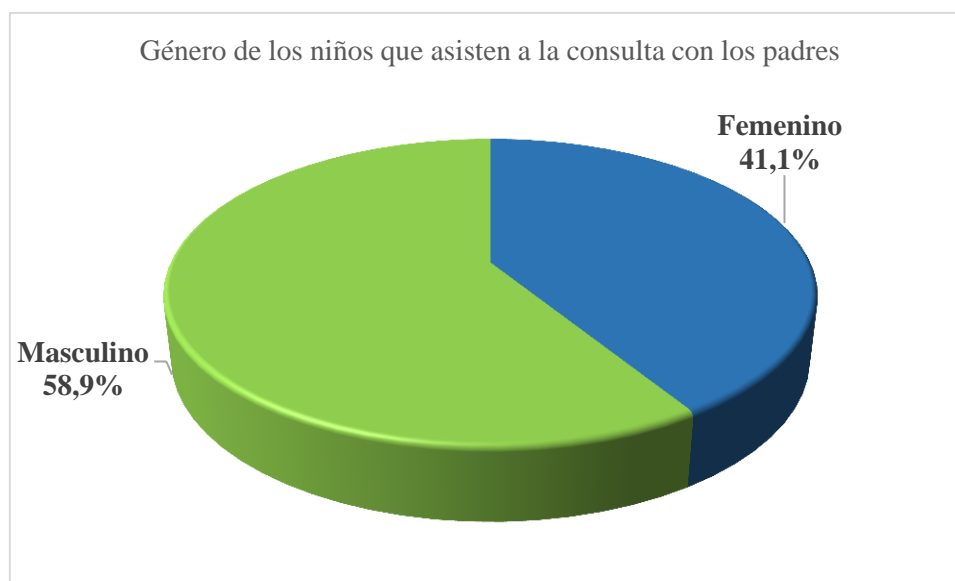


Figura 4. Género de los niños que asisten con los padres a la primera consulta odontológica

El género femenino es el predominante en los padres que acompañan a los hijos en la primera consulta de atención odontológica pediátrica con una significancia del 69,86%, mientras que el masculino es de 30,14%, siendo equivalentes a 51 y 22 padres respectivamente (tabla 4 y gráfico 3).

Tabla 5 Descriptivos del género de los padres que acompañan a los hijos en la primera consulta odontológica

Género de los padres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	51	69,86	69,86
Masculino	22	30,14	100
Total	73	100	

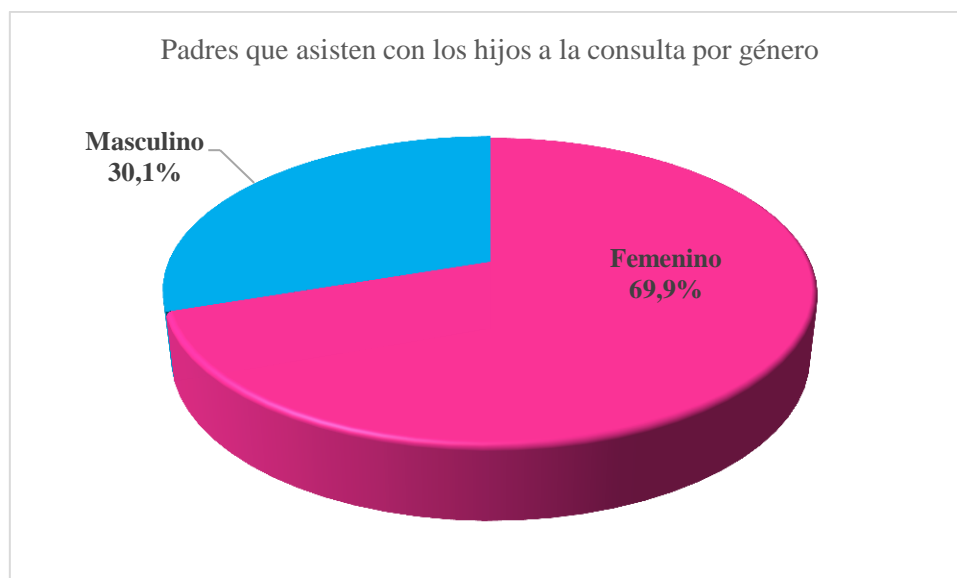


Figura 5. Género de los padres que asisten con sus hijos a la primera consulta odontológica

De un total de 73 pacientes pediátrico se puede observar que la evaluación de la conducta en el consultorio la mayor significancia se encuentra en el nivel positivo 42,47%, seguida por la clasificación negativa 31,33%, ambas escalas sumadas engloban aproximadamente el 84% de las conductas del niño en el consultorio. La menor prevalencia está en la escala negativo definitivamente con una significancia de 8,2% (tabla 5 y gráfico 4).

Tabla 6 Frecuencia en la Escala de Frankl de los niños que asisten con los padre por primera vez a la consulta odontológica

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativo definitivamente	6	8,22	8,22
Negativo	21	28,77	36,99
Positivo	31	42,47	79,45
Positivo definitivamente	15	20,55	100
Total	73	100	

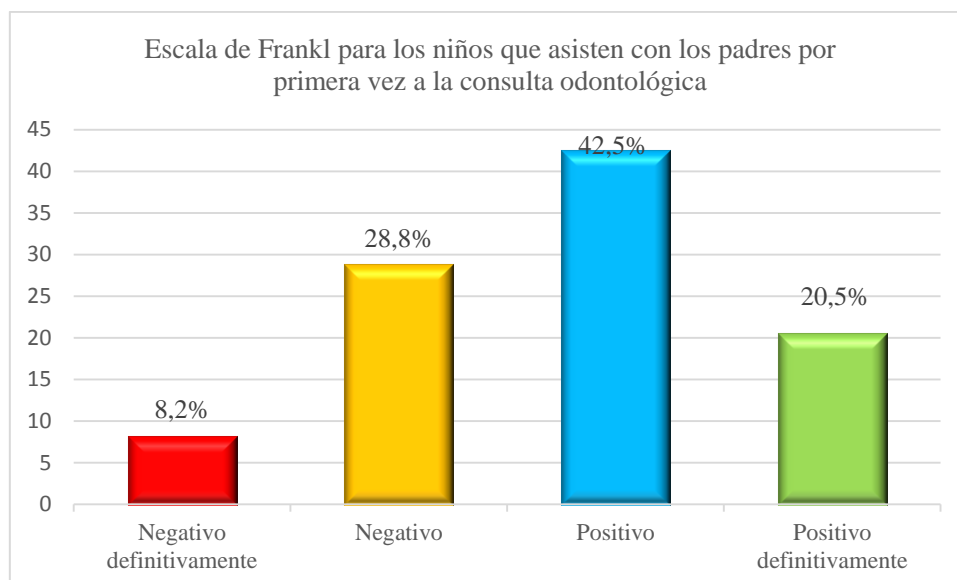


Figura 6. Frecuencia en la Escala de Frankl

En la tipología de clasificación de los padres que acompañan a los hijos a la consulta odontológica se observa que los progenitores Colaboradores son los que tienen mayor prevalencia en las clínicas con una significancia de 45,21%, seguida por la clasificación de padres Autoritarios con una prevalencia de 15,07%. Los tipos de padres nombrados anteriormente representan más del 60% de las tipologías clasificadas que asisten a las consultas (tabla 6 y gráfico 5).

Tabla 7 Padres que acompañan a los hijos por primera vez a la consulta odontológica.

Tipos de padres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Indiferente	10	13,7	13,7
Indulgente	9	12,33	26,03
Autoritario	11	15,07	41,1
Sobreprotector	10	13,7	54,79
Colaborador	33	45,21	100
Total	73	100	

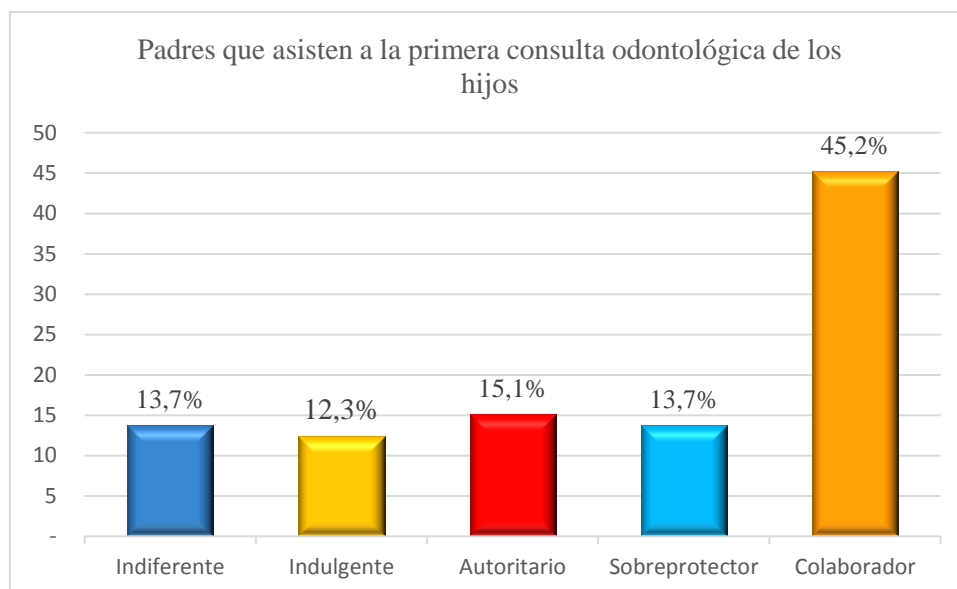


Figura 7. Tipos de padres que acompañan a los hijos a la primera consulta odontológica

En la higiene bucal de los niños, se observa que el 82,19% de los padres está totalmente de acuerdo el seguimiento a la salud bucal de los hijos, seguido por el acuerdo a este tipo de sugerencia en un 16,44%. En general, aproximadamente el 98% de los representantes tienen la convicción de preocuparse por la salud bucal de los niños (tabla 7 gráfico 6).

Tabla 8 P1. Se preocupa por la higiene bucal del niño según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	1,37	1,37
En desacuerdo	0	0	1,37
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0	1,37
De acuerdo	12	16,44	17,81
Totalmente de acuerdo	60	82,19	100
Total	73	100	

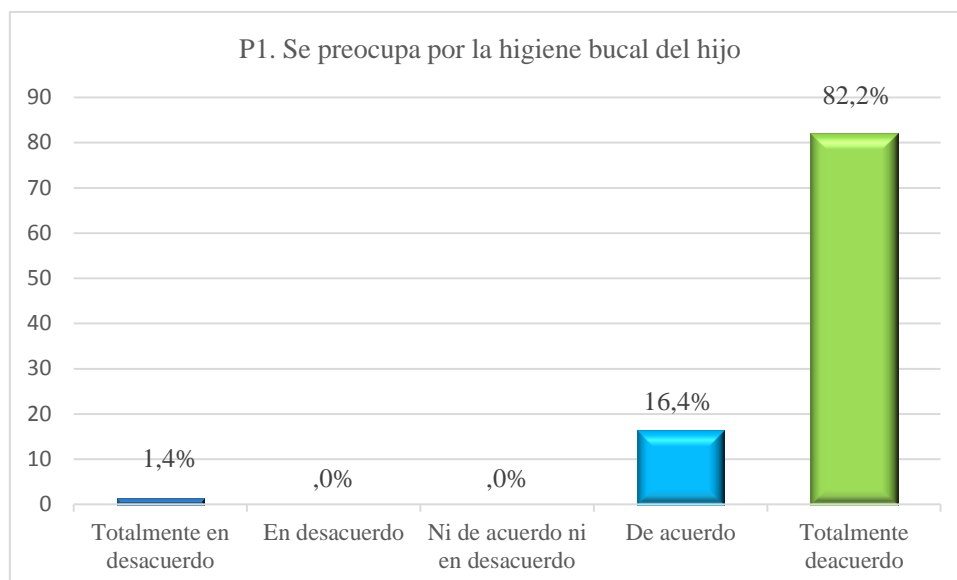


Figura 8. P1. Porcentaje de padres que se preocupan por la higiene bucal de los hijos

Los padres que están “Totalmente de acuerdo” en acompañar al niño a las consultas de odontología, tienen la mayor significancia, 62,16%, seguido por la prevalencia de 27,03%, en la opinión “De acuerdo” en el acompañamiento. La aceptación en ambas opiniones anteriores, tiene una prevalencia de 89% aproximadamente (tabla 8 y gráfica 7).

Tabla 9 P2. Considera Usted que en todo momento debe acompañarlo durante la consulta odontológica según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0	0
En desacuerdo	2	2,7	2,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	8,11	10,81
De acuerdo	20	27,03	37,84
Totalmente de acuerdo	46	62,16	100
Total	74	100	

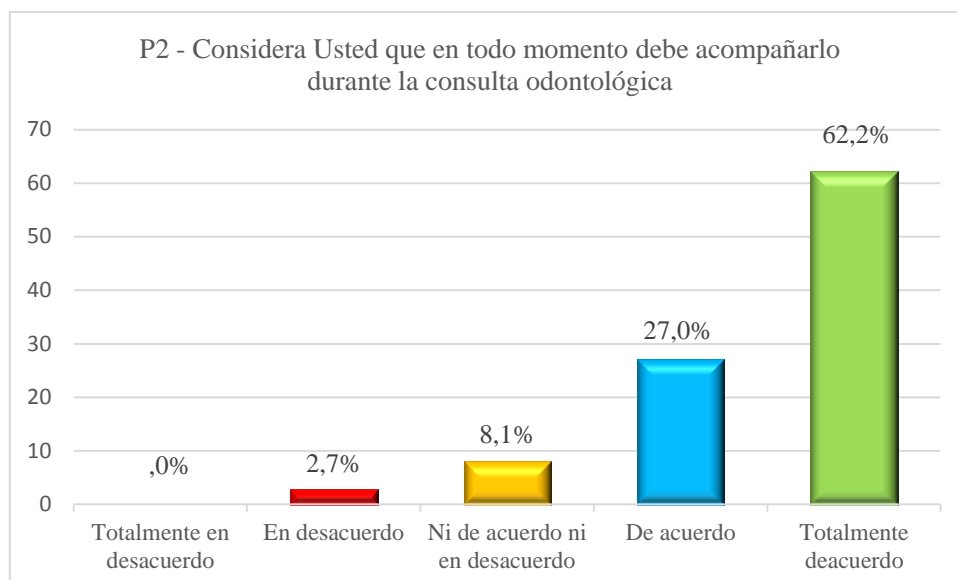


Figura 9. P2. Considera Usted que en todo momento debe acompañarlo durante la consulta odontológica según opinión de los padres

Los padres, con una significancia del 76,71%, están “Totalmente de acuerdo” en hablarles al niño sobre la importancia de la higiene oral. En segundo lugar, en importancia, tiene una prevalencia de 20,55% en los representantes que opinaron “De acuerdo”. La aceptación tiene una significancia del 96% (suma de las opciones “Totalmente de acuerdo” y “En acuerdo”) aproximadamente (tabla 9 y gráfico 8).

Tabla 10 P3. Para usted es importante hablar de higiene oral al niño según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0	0
En desacuerdo	0	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2,74	2,74
De acuerdo	15	20,55	23,29
Totalmente de acuerdo	56	76,71	100
Total	73	100	

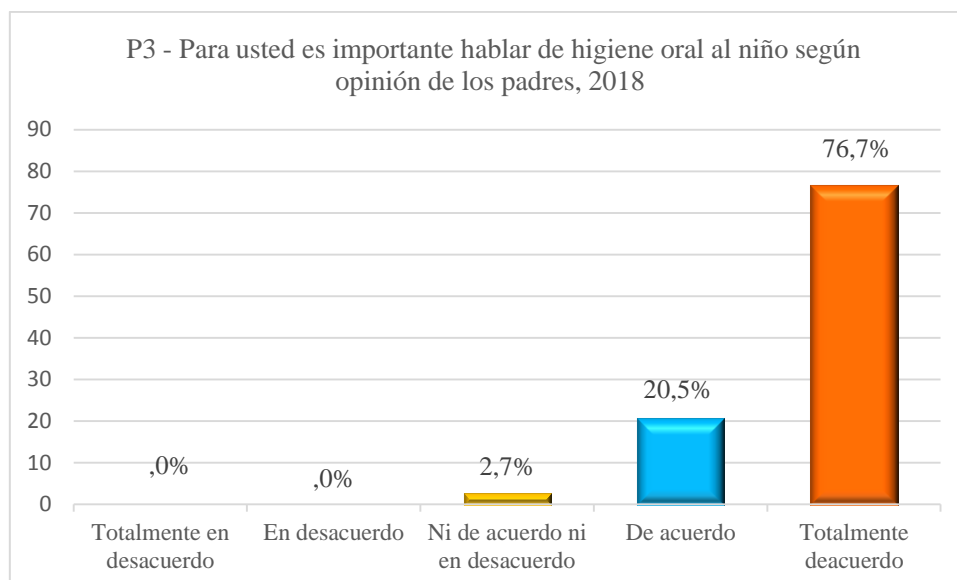


Figura 10. P3. Para usted es importante hablar de higiene oral al niño según opinión de los padres

Los padres, con una significancia de 60,27%, están “Totalmente de acuerdo” en hablarles al niño sobre la importancia de la higiene oral. Esta importancia, también tiene una prevalencia de 20,55% en los representantes que opinaron “De acuerdo”. La aceptación (comprende la suma de las opciones “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”) tiene una significancia de 96% aproximadamente, en la conversación que deberían tener los padres hacia los hijos en referencia a salud bucal (tabla 10 y gráfico 9).

Tabla 11 P4. Considera que es importante hablar con el niño antes de asistir a la consulta odontológica según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	0	0	0
En desacuerdo	1	1,37	1,37
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	8,22	9,59
De acuerdo	22	30,14	39,73
Totalmente de acuerdo	44	60,27	100
Total	73	100	

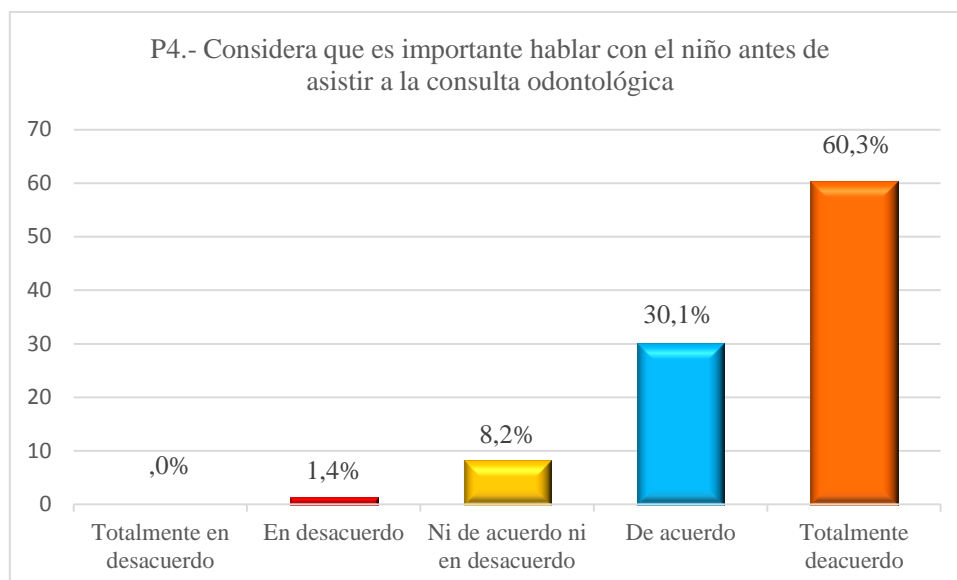


Figura 11. P4. Considera que es importante hablar con el niño antes de asistir a la consulta odontológica según opinión de los padres

En la solicitud del especialista sobre hablarle a solas al niño previo permiso de los padres, esta tiene una aceptación en la opción “Totalmente de acuerdo” de 36,49%, seguida por la opinión “De acuerdo” en un 28,38%. El permiso de los padres al especialista para que hable a solas con el niño tiene una aprobación en conjunto (opiniones: totalmente de acuerdo y de acuerdo) de 64,87%. Mientras, que la menor significación se encuentra en la opinión “Totalmente en desacuerdo” con un valor de 5,41%. Es importante resaltar, la prevalencia que presenta la opinión “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” de 17,57%, debido a que les resulta a ellos poco relevante la acción del especialista. (tabla 11 y gráfico 10).

Tabla 12 P5. Estaría de acuerdo si el especialista le solicitará hablar a sola con el niño (a) por uno minutos según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	4	5,41	5,41
En desacuerdo	9	12,16	17,57
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	17,57	35,14
De acuerdo	21	28,38	63,51
Totalmente de acuerdo	27	36,49	100
Total	74	100	

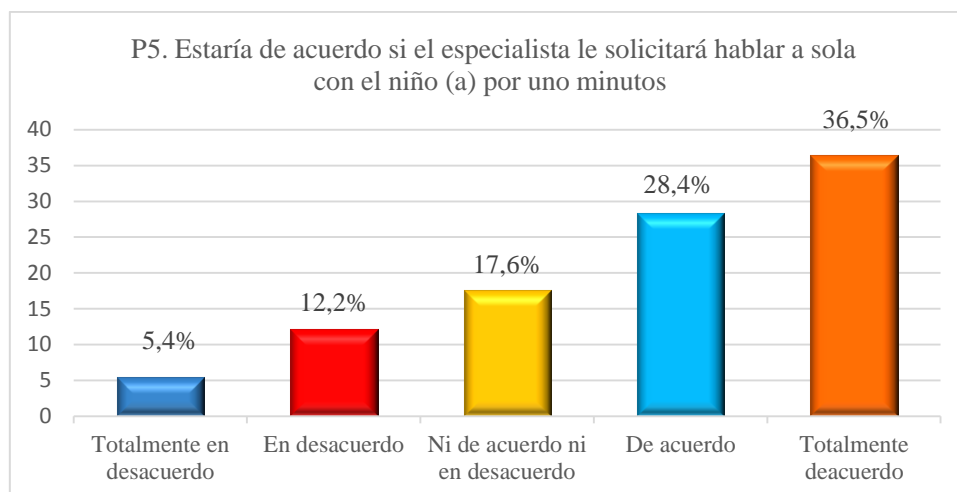


Figura 12. P5. Estaría de acuerdo si el especialista le solicitará hablar a sola con el niño (a) por uno minutos según opinión de los padres

La acción de los padres de tomar la mano a los hijos ante cualquier molestia en el tratamiento que ellos tengan, para consolarlo y transmitirle seguridad tiene la mayor significancia en la opción “De acuerdo” con un valor de 42,47%, seguida por la opción “Totalmente de acuerdo” en segundo orden de importancia con una prevalencia de 36,99%. La aceptación sobre esta acción (opiniones: “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) tiene una prevalencia de aproximadamente 80% en sentir de los padres. El rechazo a esta acción en el consultorio odontológico tiene la menor significancia, con un valor de 2,74% en la opinión “Totalmente en desacuerdo” (tabla 12 y gráfico 11).

Tabla 13 P6. En caso de que el niño sienta alguna molestia durante el tratamiento, usted lo tomaría de la mano, y lo consuela según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	2	2,74	2,74
En desacuerdo	6	8,22	10,96
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	9,59	20,55
De acuerdo	31	42,47	63,01
Totalmente de acuerdo	27	36,99	100
Total	73	100	

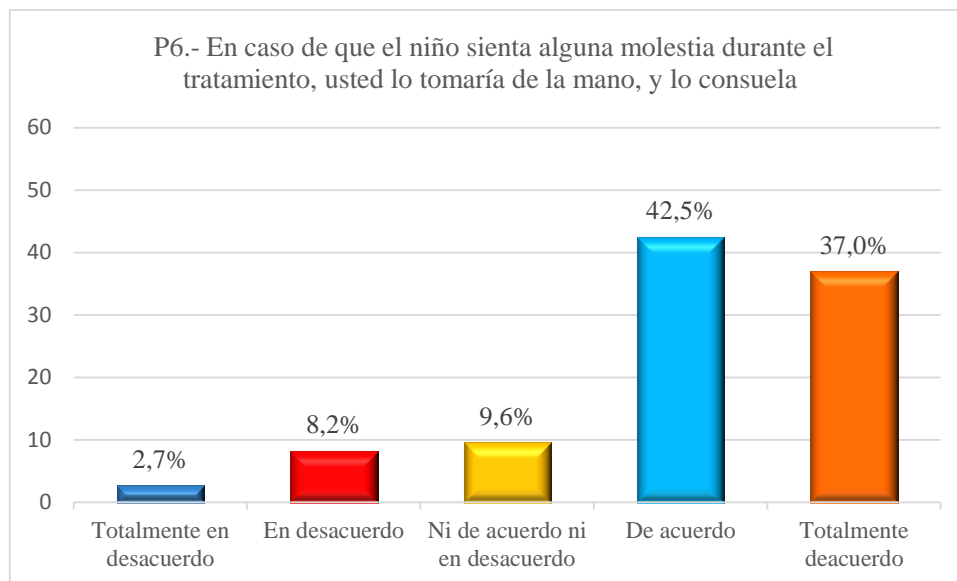


Figura 13. P6. En caso de que el niño sienta alguna molestia durante el tratamiento, usted lo tomaría de la mano, y lo consuela según opinión de los padres

La acción de reprimir al niño en el consultorio ante un posible llanto de este no tiene mucha aceptación en la opinión de los padres, siendo la opción “Totalmente en desacuerdo” la de mayor significancia, con un valor de 26,03%, seguida por la opción “En desacuerdo” como la segunda en importancia con una prevalencia de 24,66%. El rechazo a reprimir al niño en el consultorio, que agruparía a las opciones “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo”, tiene una prevalencia conjunta de 50,99%. Mientras que la aceptación a este tipo acción de los padres en el consultorio tiene una aceptación 30,13%, sumando las opciones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”, lo cual llama poderosamente la atención. La significación en la elección de indiferencia (opinión “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”), es de 19,18%, lo cual es una proporción de progenitores que consideraron de indolente la reprimenda (tabla 13 y gráfico 12).

Tabla 14 P7. Si el niño reacciona con llanto durante la consulta, usted lo reprendería según opinión de los padres, 2018

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	19	26,03	26,03
En desacuerdo	18	24,66	50,68
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	19,18	69,86
De acuerdo	7	9,59	79,45
Totalmente de acuerdo	15	20,55	100
Total	73	100	

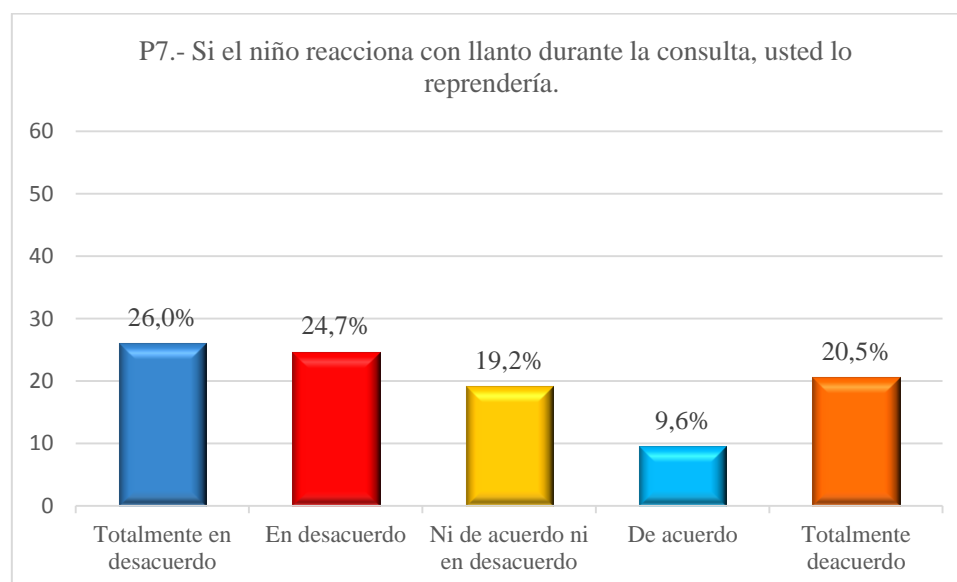


Figura 14. P7. Si el niño reacciona con llanto durante la consulta, usted lo reprendería según opinión de los padres

En la acción de los padres de tranquilizar a los hijos en la consulta odontológica cuando estos se muestran ansiosos e intranquilos, tiene su mayor significancia en la opción "Totalmente de acuerdo" con un valor de 58,9%, seguida por la opinión "De acuerdo" en segundo lugar de relevancia con una prevalencia de 19,18%. La aceptación de esta acción de los padres en la consulta odontopediatría, que comprende la suma de las opciones "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo", representa el 78,03% del total de opiniones de progenitores. La opción "Totalmente en desacuerdo" es la que tiene la menor

prevalencia en las preferencias de acción de los padres, con una prevalencia de 2,74% en general (tabla 14 y gráfico 13).

Tabla 15 P8. Si el niño se muestra ansioso e intranquilo durante la revisión dental, usted lo tranquilizaría hablándole y calmándolo según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	2	2,74	2,74
En desacuerdo	6	8,22	10,96
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	10,96	21,92
De acuerdo	14	19,18	41,1
Totalmente de acuerdo	43	58,9	100
Total	73	100	

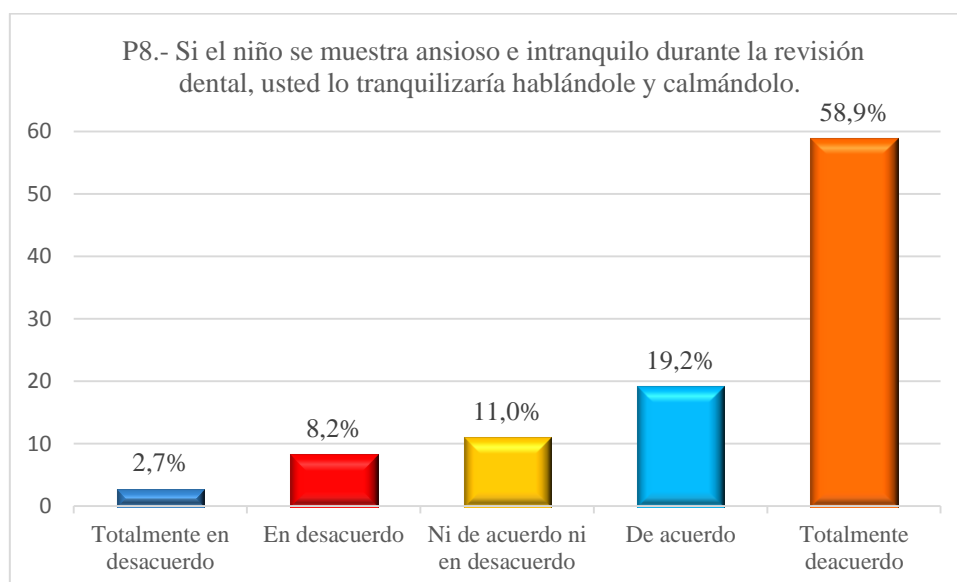


Figura 15. P8. Si el niño se muestra ansioso e intranquilo durante la revisión dental, usted lo tranquilizaría hablándole y calmándolo según opinión de los padres

En la opinión tomada a los padres sobre que el especialista aplique técnicas relajación acompañada por una explicación sobre el tratamiento, los progenitores opinaron mayoritariamente, con una significación de 73,61%, que estarían "Totalmente de acuerdo" con esa acción del odontólogo, seguida por la opinión "De acuerdo" en segundo lugar con una prevalencia de 18,06%. La aceptación de esta técnica de relajación por parte del odontólogo tiene una aprobación de 91,67%, mientras que el rechazo tiene una significancia de

4,56% (suma de las opiniones “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo”) en general (tabla 15 y gráfico 14).

Tabla 16 P9. Permitiría que el odontólogo aplique técnicas de relajación y le explique al niño sobre el tratamiento según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	2	2,78	2,78
En desacuerdo	2	2,78	5,56
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2,78	8,33
De acuerdo	13	18,06	26,39
Totalmente de acuerdo	53	73,61	100
Total	72	100	

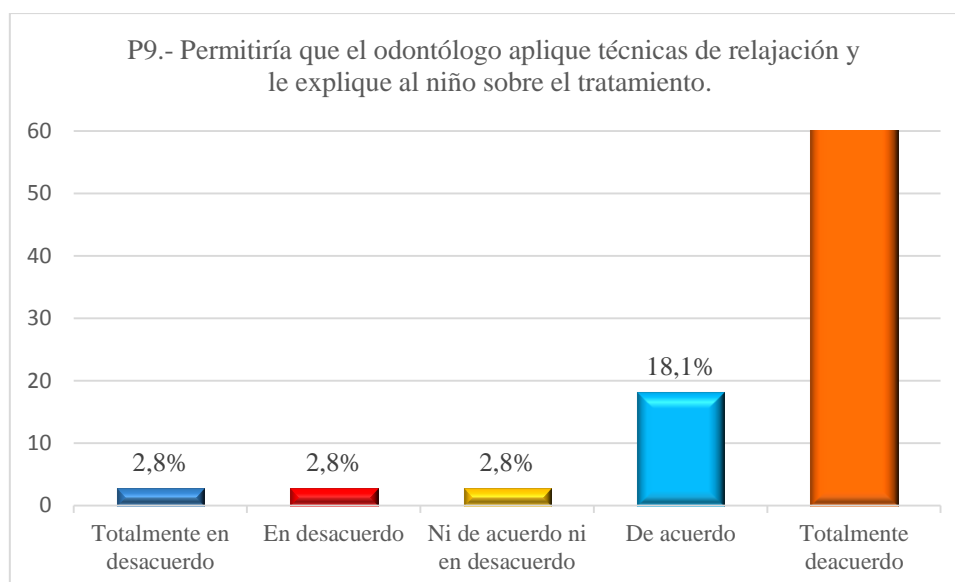


Figura 16. P9. Permitiría que el odontólogo aplique técnicas de relajación y le explique al niño sobre el tratamiento según opinión de los padres

Con respecto a la posibilidad de que los progenitores deban ausentarse de la consulta porque la presencia es origen de mal comportamiento de los niños, los padres opinaron en su mayoría que estarían “Totalmente de acuerdo” en retirarse, con una significancia de 27,78% y en segundo lugar la opinión “De acuerdo”, con una importancia de 25,0%. La opinión de aceptación (opciones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) de los progenitores de ausentarse de la consulta, tiene un peso de 52,78%. La opinión de rechazo (suma de

opciones “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo”) a la ausencia en consulta es tiene una relevancia de 26,39% en general (tabla 16 y gráfico 15).

Tabla 17 P10. Se ausentaría durante la consulta odontológica, porque la presencia puede causar un mal comportamiento en el niño según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	6	8,33	8,33
En desacuerdo	13	18,06	26,39
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	20,83	47,22
De acuerdo	18	25	72,22
Totalmente de acuerdo	20	27,78	100
Total	72	100	

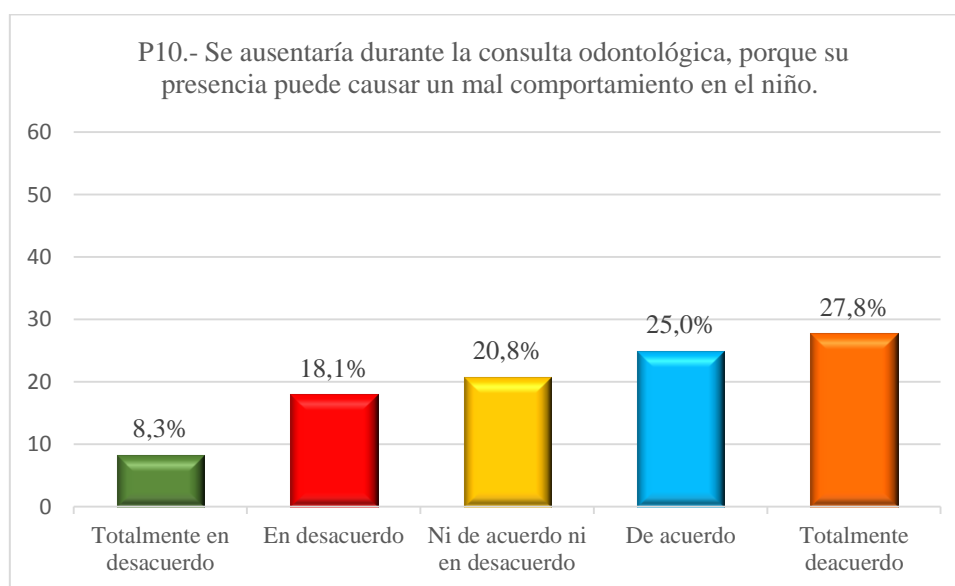


Figura 17. P10. Se ausentaría durante la consulta odontológica, porque la presencia puede causar un mal comportamiento en el niño según opinión de los padres

Con referencia a la posible incomodidad que puede sentir el progenitor cuando el especialista le hable fuerte al niño (a) en consulta, la opinión de mayor relevación fue “De acuerdo” con una significancia de 29,17%, lo cual revela que no les gustaría que el especialista le habla fuerte a los hijos. La opinión de los padres de sentirse incomodos e incluso mal ante la situación nombrada anteriormente, tiene una significancia de 48,61% (suma de las opiniones “De

acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”), mientras que los padres que manifestaron no sentir incomodidad tienen una significancia de 23,62% (suma de las opiniones “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo”). La indiferencia ante esta situación tiene una prevalencia de 27,78% (tabla 17 y gráfico 16).

Tabla 18 P11. Usted se incomoda o se siente mal cuando se le habla fuerte al niño(a) según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	4	5,56	5,56
En desacuerdo	13	18,06	23,61
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	27,78	51,39
De acuerdo	21	29,17	80,56
Totalmente de acuerdo	14	19,44	100
Total	72	100	

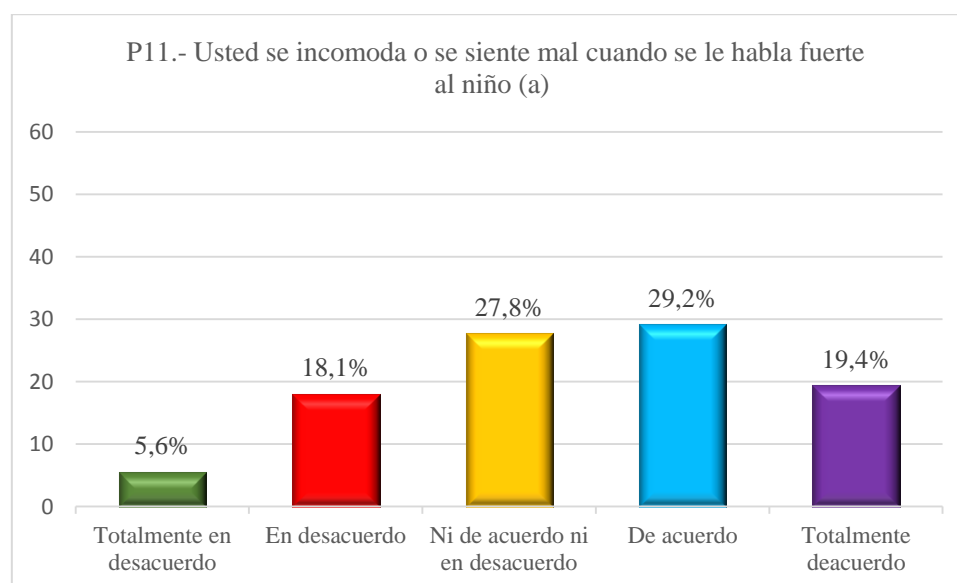


Figura 18. P11. Usted se incomoda o se siente mal cuando se le habla fuerte al niño (a) según opinión de los padres

En la opinión de los progenitores de que se llevarían al niño de la consulta si comenzará a gritar y/o ponerse agresivo, la mayor significancia está en la opinión “De acuerdo” con un 34,29%, mientras que en segundo lugar se ubica

la decisión contraria de los padres “En desacuerdo”, con una prevalencia de 27,14%. La aceptación de la acción que tomarían los padres tiene una relevancia 54,29% (suma de las opiniones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) en general (tabla 18 y gráfico 17). La opinión de menor relevancia fue “Totalmente en desacuerdo” con una significancia de 5,71% en general (tabla 18 y gráfico 17).

Tabla 19 P12. Si el niño (a) comienza a gritar y se vuelve agresivo, usted le llama la atención y lo saca de la consulta según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	4	5,71	5,71
En desacuerdo	19	27,14	32,86
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	12,86	45,71
De acuerdo	24	34,29	80
Totalmente de acuerdo	14	20	100
Total	70	100	

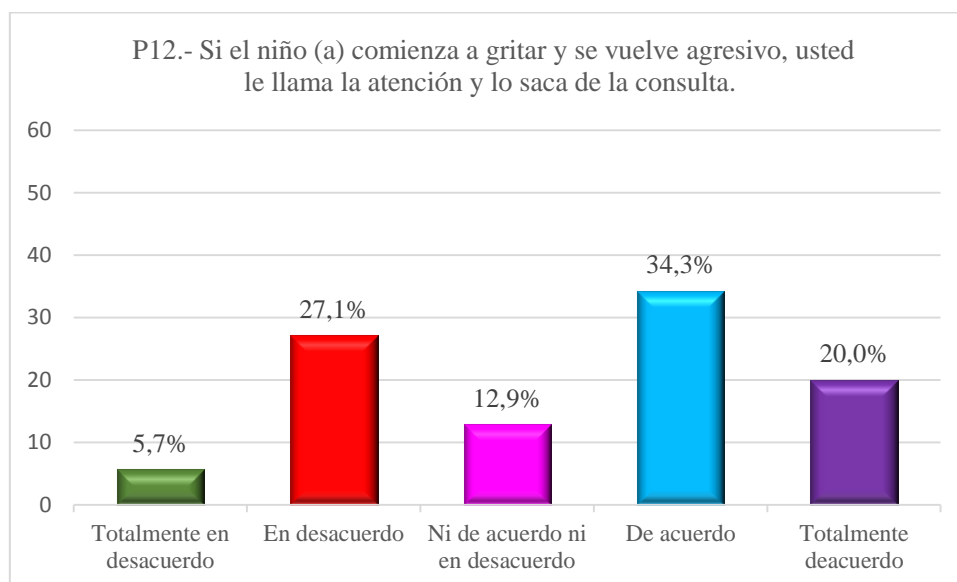


Figura 19. P12. Si el niño (a) comienza a gritar y se vuelve agresivo, usted le llama la atención y lo saca de la consulta según opinión de los padres

Con referencia a la promesa de comprar de dulces después de la consulta de odontopediatría con la finalidad de calmar al niño, la mayoría de los padres

opinaron estar “En desacuerdo” con esa acción, que tiene una significancia de 34,25%, seguida en significancia por la opinión contraria “De acuerdo” con un valor de 23,29%. El rechazo a la acción que tomarían los padres después de salir del consultorio tiene una prevalencia de 45,21% (suma de las opiniones “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo”), mientras que la aceptación a dicha acción (suma de las opiniones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) tiene un peso de 41,10% en general (tabla 19 y gráfico 18).

Tabla 20 P13. Para calmar al niño, le promete después de la consulta odontológica la compra de dulces o alguna recompensa según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	8	10,96	10,96
En desacuerdo	25	34,25	45,21
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	13,7	58,9
De acuerdo	17	23,29	82,19
Totalmente de acuerdo	13	17,81	100
Total	73	100	

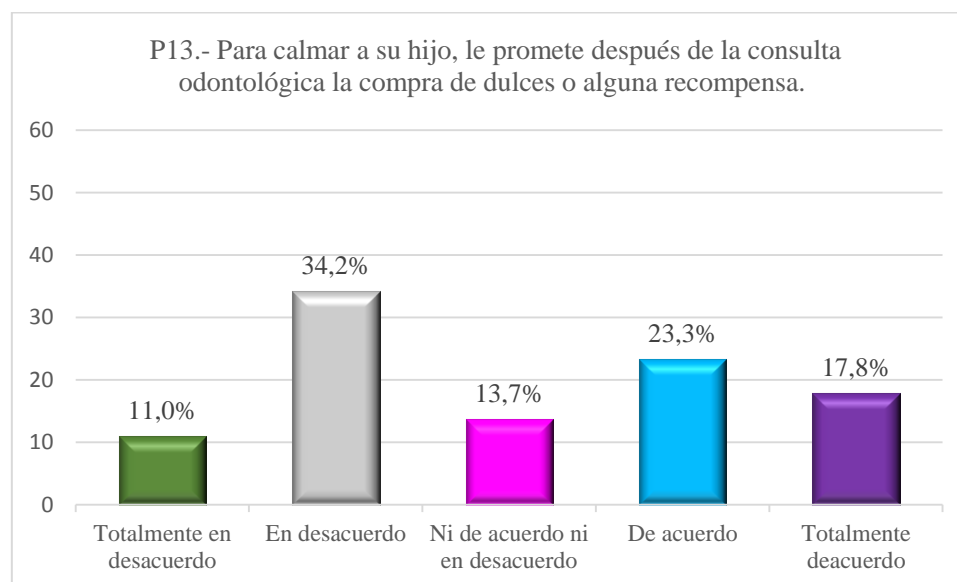


Figura 20. P13. Para calmar al niño, le promete después de la consulta odontológica la compra de dulces o alguna recompensa según opinión de los padres

En referencia a no acompañar a los niños a la consulta odontológica por un trauma y/o mala experiencia, los padres opinaron en su mayoría estar en desacuerdo con una significancia de 58,34% (suma de las opiniones “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo”). La opinión “De acuerdo” tiene la menor aprobación de los progenitores con una significancia de 5,56% en general (tabla 20 y gráfico 19).

Tabla 21 P14. No acompañaría al niño (a) a la consulta odontológica por alguna mala experiencia en el pasado según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	21	29,17	29,17
En desacuerdo	21	29,17	58,33
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	13,89	72,22
De acuerdo	4	5,56	77,78
Totalmente de acuerdo	16	22,22	100
Total	72	100	

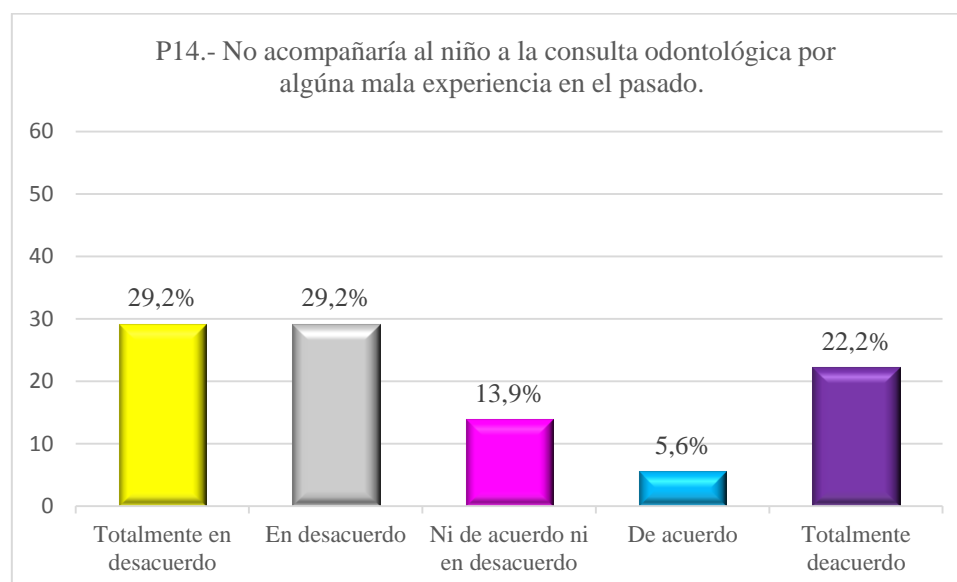


Figura 21. P14. No acompañaría al niño a la consulta odontológica por alguna mala experiencia en el pasado según opinión de los padres

Los padres expresaron mayoritariamente sentirse a gusto con la atención odontológica, expresando estar “Totalmente de acuerdo” con una significancia de 71,23%, seguida por la opinión “De acuerdo” con una relevancia 24,66%. La aceptación de aprobación de la atención odontológica del niño tiene una significancia de 95,89% (tabla 21 y gráfico 20)

Tabla 22 P15. Se sintió cómodo durante la atención odontológica del niño según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	2	2,74	2,74
En desacuerdo	0	0	2,74
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1,37	4,11
De acuerdo	18	24,66	28,77
Totalmente de acuerdo	52	71,23	100
Total	73	100	

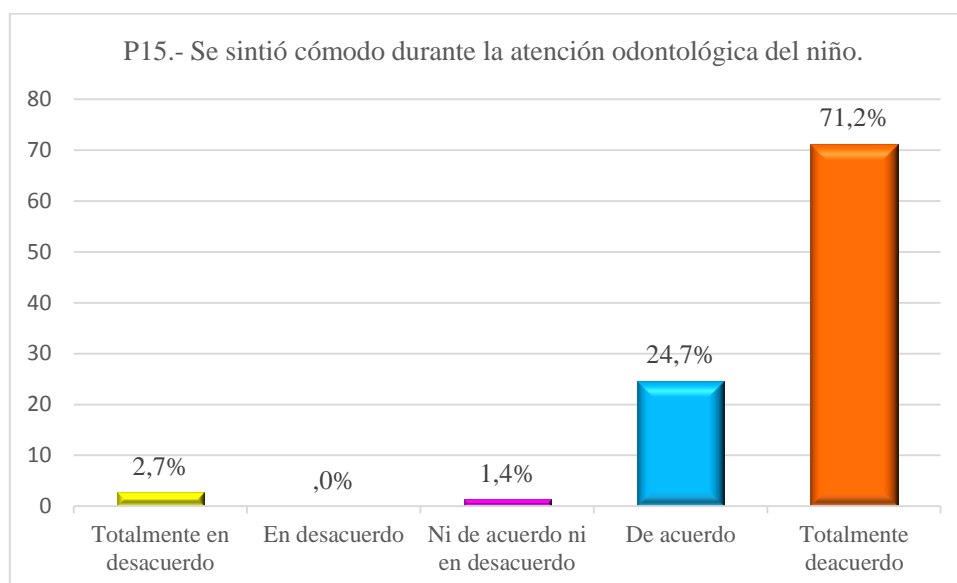


Figura 22. P15. Se sintió cómodo durante la atención odontológica del niño según opinión de los padres

La colaboración por parte de los padres en la aplicación de la restricción física a los hijos en consulta tiene gran aceptación en la opinión de los padres, con una significancia de 58,92% (suma de las opiniones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”). La opinión “En desacuerdo” tiene la menor

aceptación en opinión, con una significación de 8,22% en general (tabla 22 y gráfico 21).

Tabla 23 P16. Colaboraría usted en la aplicación de la restricción física del niño, en caso de ser necesario para finalizar el tratamiento odontológico según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	11	15,07	15,07
En desacuerdo	6	8,22	23,29
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	17,81	41,1
De acuerdo	19	26,03	67,12
Totalmente de acuerdo	24	32,88	100
Total	73	100	

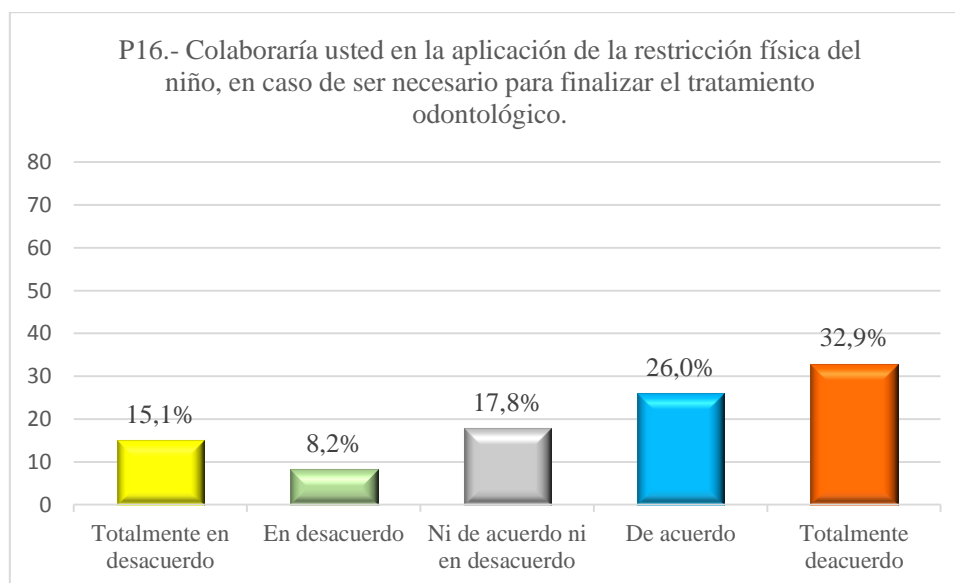


Figura 23. P16. Colaboraría usted en la aplicación de la restricción física del niño (a) en caso de ser necesario para finalizar el tratamiento odontológico según opinión de los padres

Los padres que hablan con los hijos y le dicen que no les va a doler el tratamiento mientras están en el consultorio, tiene la mayor relevancia en la opinión "Totalmente de acuerdo", con una significancia de 24,66%, seguido en significancia por la opinión contraria "En desacuerdo" con una prevalencia de 23,39%. La aceptación de dicha acción por parte de los padres tiene una

significación de 42,47% (suma de las opciones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) en general (tabla 23 y gráfico 22).

Tabla 24 P17. Durante el tiempo de espera para hacer atendido, le dijo al niño que no le iba doler nada según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	8	10,96	10,96
En desacuerdo	17	23,29	34,25
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	23,29	57,53
De acuerdo	13	17,81	75,34
Totalmente de acuerdo	18	24,66	100
Total	73	100	

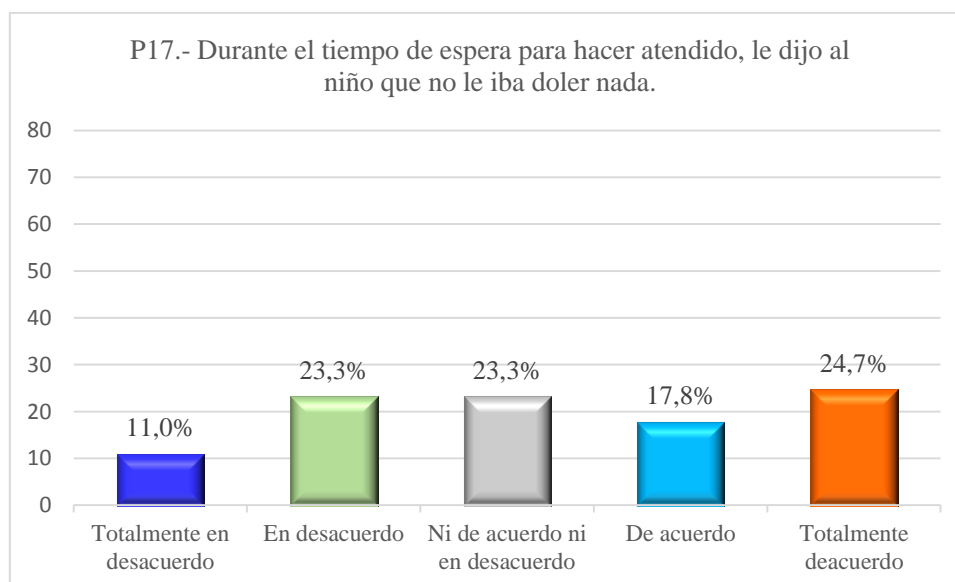


Figura 24. P17. Durante el tiempo de espera para hacer atendido, le dijo al niño que no le iba doler nada según opinión de los padres

La opinión de los padres en referencia a no interferir en la consulta y permanecer en ella sin interferir, tiene una prevalencia de 48,61% en la opinión “Totalmente de acuerdo”, seguida por la opinión “De acuerdo” con una significancia de 26,39% en segundo orden de importancia. La aceptación de dicha acción tiene un peso de 75,0% (suma de las opiniones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”). La menor significación está presente en la opinión

“Totalmente en desacuerdo” con una relevancia de 6,94% en general. (tabla 24 y gráfico 23).

Tabla 25 P18. Estaría de acuerdo si al entrar a la consulta odontológica del niño, se sentará en un rincón sin interferir según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	5	6,94	6,94
En desacuerdo	6	8,33	15,28
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	9,72	25
De acuerdo	19	26,39	51,39
Totalmente de acuerdo	35	48,61	100
Total	72	100	

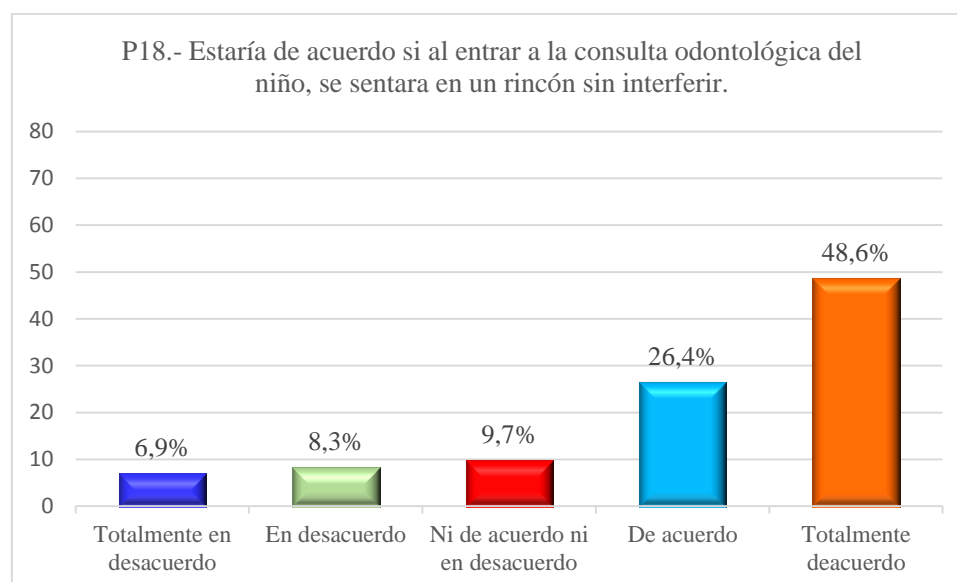


Figura 25. P18. Estaría de acuerdo si al entrar a la consulta odontológica del niño, se sentara en un rincón sin interferir según opinión de los padres

Los padres consideraron importante la asistencia regular del niño a la consulta odontológica como medida preventiva, tienen la mayor relevancia en la opinión “Totalmente de acuerdo” con una significancia de 73,61%, seguida por la opinión “De acuerdo” en segundo orden de importancia, con una relevancia de 20,83%. La aceptación de llevar al niño a consultas preventivas tiene una significancia de 94,44% (suman las opiniones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”). El rechazo a dicha sugerencia y/o medida tuvo una prevalencia de

1,39% (suma de las opiniones “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”) en general (tabla 25 y gráfico 24)

Tabla 26 P19. Es importante para usted que el niño venga a una revisión dental preventiva cada seis meses según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	1,39	1,39
En desacuerdo	0	0	1,39
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	4,17	5,56
De acuerdo	15	20,83	26,39
Totalmente de acuerdo	53	73,61	100
Total	72	100	

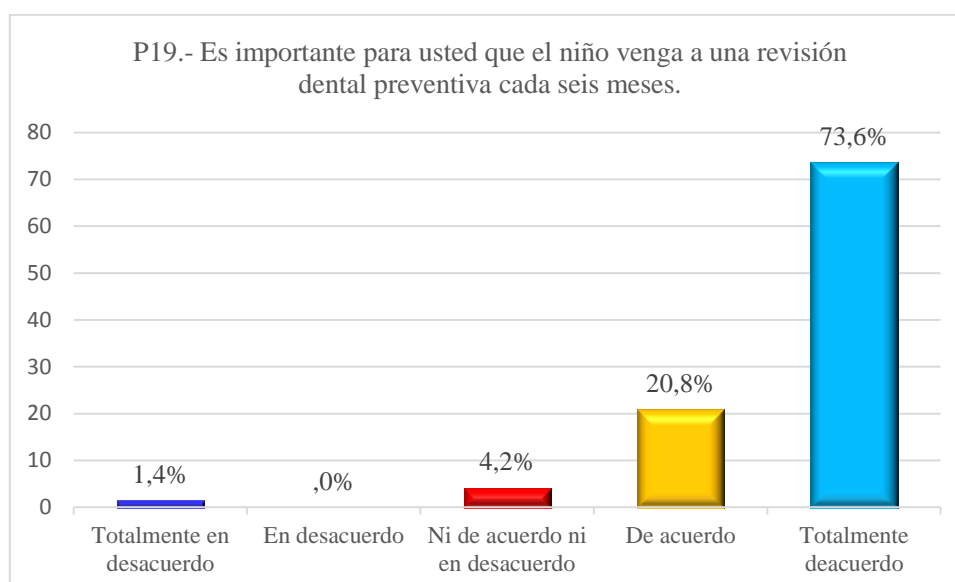


Figura 26. P19. Es importante para usted que el niño venga a una revisión dental preventiva cada seis meses según opinión de los padres

Los padres que consideran que el especialista se encargue de solventar cualquier problema de llanto en el niño sin necesidad de su intervención, tiene una la mayor significancia en la opinión “Totalmente de acuerdo” con una significación de 43,84%, seguida por la opción “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” como segunda opinión en una relevancia de 30,14%. La aceptación de dicha acción en los progenitores tiene una significancia de 57,54% (suma de las opciones “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”),

mientras que preferencia estuvo en la opinión “Totalmente en desacuerdo” con un peso de 5,48% (tabla 26 y gráfico 25).

Tabla 27 P20. Si usted está fuera del consultorio y el niño comienza a llorar, estaría de acuerdo en que el especialista es quien se encargue según opinión de los padres

Opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	4	5,48	5,48
En desacuerdo	5	6,85	12,33
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	30,14	42,47
De acuerdo	10	13,7	56,16
Totalmente de acuerdo	32	43,84	100
Total	73	100	

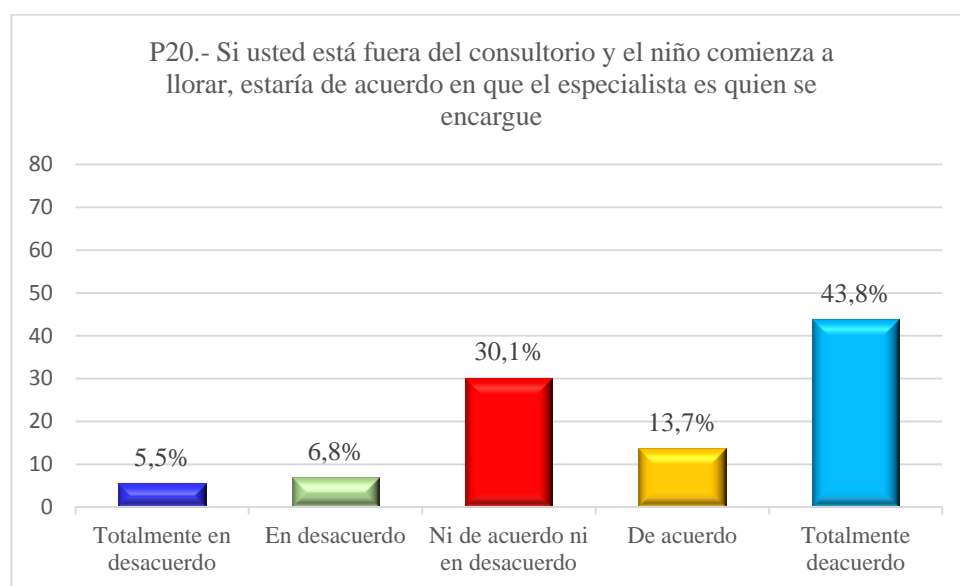


Figura 27. P20. Si usted está fuera del consultorio y el niño comienza a llorar, estaría de acuerdo en que el especialista es quien se encargue según opinión de los padres

8.2. Estadística de contrastes de hipótesis

El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson, dónde las hipótesis a contrastar son: hipótesis nula (H_0): no existe relación de dependencia estadística entre las variables del estudio (p - valor $>0,05$), versus

la hipótesis alternativa (H_a) de que en ambas variables existen relaciones de causalidad – efecto (p -valor $<0,05$), con una probabilidad del 95% y un error del 5%.

8.2.1. Estadístico de contraste para el comportamiento del niño (Escala de Frankl)

En el diseño experimental, empleando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se logra identificar sólo una variable que guardan relación de dependencia con la Escala de Frank. Esta es el comportamiento tipificado del padre que acompaña en consulta a su hijo, el cual es, estadísticamente no significativo, con un p -valor menor que 0,05, por consiguiente, se rechazó la hipótesis nula concluyendo que existe relación causa-efecto. El género del padre y del niño, y la edad del niño resultaron ser significativas, ya que los p -valores son mayores que 0,05, por lo tanto, no son un factor que se relacione con la Escala de Frank (tabla 27).

El género femenino en los padres presentó el mejor comportamiento positivo en consulta con una significación 43,14%, mientras que el masculino tiene una prevalencia de 40,91%. En cuanto al comportamiento de los niños, el género femenino es el que presenta el mejor comportamiento positivo en consulta con una prevalencia de 50%, mientras que en el masculino la significancia fue de 37,21%. La edad en la cual el niño tiene el definitivamente negativo son 5, 6 y 9 años, con una significancia de 16,67% en cada una de estas edades, mientras que los comportamientos definitivamente positivos, están presentes en las edades de 7, 8 y 10 años con significación de 33,33%, 26,67% y 13,33% respectivamente. El comportamiento negativo de los niños en el consultorio proviene de aquellos cuyos progenitores están calificados de indulgentes, con una significancia de 55,56%, mientras que el comportamiento positivo se encuentra mejor calificado en aquellos niños cuyos padres son autoritarios, con una prevalencia de 81,82% en general (tabla 27).

Tabla 28. Comparación de las variables de predicción y la Escala de Frankl

Comportamiento del niño - Escala de Frankl					
Descriptiva	Definitivamente negativo	Negativo	Positivo	Definitivamente positivo	Total
Género del padre					
Femenino	3 (5,88%)	16 (31,37%)	22 (43,14%)	10 (19,61%)	51 (69,86%)
Masculino	3 (13,64%)	5 (22,73%)	9 (40,91%)	5 (22,73%)	22 (30,14%)
Total	6 (8,22%)	21 (28,77%)	31 (42,47%)	15 (20,55%)	73 (100%)
p-valor			0,656		
Género del niño					
Femenino	4 (13,33%)	6 (20%)	15 (50%)	5 (16,67%)	30 (41,1%)
Masculino	2 (4,65%)	15 (34,88%)	16 (37,21%)	10 (23,26%)	43 (58,9%)
Total	6 (8,22%)	21 (28,77%)	31 (42,47%)	15 (20,55%)	73 (100%)
p-valor			0,258		
Edad del niño					
5	1 (16,67%)	7 (33,33%)	3 (9,68%)	1 (6,67%)	12 (16,44%)
6	1 (16,67%)	2 (9,52%)	9 (29,03%)	1 (6,67%)	13 (17,81%)
7	0 (0%)	2 (9,52%)	5 (16,13%)	5 (33,33%)	12 (16,44%)
8	3 (50%)	3 (14,29%)	5 (16,13%)	4 (26,67%)	15 (20,55%)
9	1 (16,67%)	1 (4,76%)	1 (3,23%)	2 (13,33%)	5 (6,85%)
10	0 (0%)	6 (28,57%)	8 (25,81%)	2 (13,33%)	16 (21,92%)
Total	6 (8,22%)	21 (28,77%)	31 (42,47%)	15 (20,55%)	73 (100%)
p-valor			0,106		
Tipo de padre					
Indiferente	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	0 (0%)	10 (13,7%)
Indulgente	3 (33,33%)	5 (55,56%)	0 (0%)	1 (11,11%)	9 (12,33%)
Autoritario	0 (0%)	2 (18,18%)	9 (81,82%)	0 (0%)	11 (15,07%)
Sobreprotector	1 (10%)	6 (60%)	2 (20%)	1 (10%)	10 (13,7%)
Colaborador o adecuado	0 (0%)	1 (3,03%)	19 (57,58%)	13 (39,39%)	33 (45,21%)
Total	6 (8,22%)	21 (28,77%)	31 (42,47%)	15 (20,55%)	73 (100%)
p-valor			0		

8.2.2. Estadístico de contraste para el comportamiento de los padres que asisten a la primera consulta de los hijos

En el diseño experimental, empleando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se logra identificar las variables que guardan relación de dependencia con la clasificación tipificada de los padres que acompañan a los hijos en la primera consulta odontológica. Estas son las preguntas: 2, 5, 14, 15, 16, 17 y 20, debido a que resultaron ser no significativas; estadísticamente, debido a que los p-valores son menores que 0,05. Las preguntas 1, 3, 4, 6-13, 18 y 19 son opiniones que no constituyen un factor que se relacione con la calificación de los padres que acompañan a los hijos a la consulta, porque los p-valores son mayores que 0,05, por consiguiente, se acepta la hipótesis nula de independencia (tablas 28; 29; 30 y 31).

En la atención odontológica pediátrica el género masculino representa un 25,58% de los casos con problemas en consulta, siendo la afectación llanto el que tiene mayor significancia 11,63%. En cuanto al género femenino los problemas de conductas tienen una prevalencia de 35,0%, con el miedo como prevalencia mayor 17,5%. La edad comprendida entre 10 y 14 años es la que concentra las mayores dificultades con una significancia de 42,11%, donde el llanto y el rechazo al tratamiento tienen las mismas prevalencias 15,79%.

Tabla 29. Comparación de las variables de predicción y los problemas de conducta del paciente odontológico

Descriptiva	Tipo de padre					
	Indiferente	Indulgente	Autoritario	Sobre protector	Colaborador o adecuado	Total
Género del padre						
Femenino	7 (13,73%)	6 (11,76%)	8 (15,69%)	8 (15,69%)	22 (43,14%)	51 (69,86%)
Masculino	3 (13,64%)	3 (13,64%)	3 (13,64%)	2 (9,09%)	11 (50%)	22 (30,14%)
Total	10 (13,7%)	9 (12,33%)	11 (15,07%)	10 (13,7%)	33 (45,21%)	73 (100%)
<i>p-valor</i>	0,947					
P1. Se preocupa por la higiene dental de su hijo						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,37%)
En desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
De acuerdo	3 (25%)	2 (16,67%)	2 (16,67%)	0 (0%)	5 (41,67%)	12 (16,44%)
Totalmente de acuerdo	5 (8,33%)	5 (8,33%)	9 (15%)	8 (13,33%)	33 (55%)	60 (82,19%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	73 (100%)
<i>p-valor</i>	0,550					
P2. Considera que en todo momento debe acompañarlo durante la consulta odontológica.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	2 (12,5%)	4 (25%)	0 (0%)	10 (62,5%)	16 (21,92%)
En desacuerdo	3 (15,79%)	1 (5,26%)	5 (26,32%)	0 (0%)	10 (52,63%)	19 (26,03%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7 (43,75%)	3 (18,75%)	2 (12,5%)	0 (0%)	4 (25%)	16 (21,92%)
De acuerdo	0 (0%)	3 (21,43%)	0 (0%)	3 (21,43%)	8 (57,14%)	14 (19,18%)
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (10,96%)
Total	10 (13,7%)	9 (12,33%)	11 (15,07%)	10 (13,7%)	33 (45,21%)	73 (100%)
<i>p-valor</i>	0,002					
P3. Para usted, es importante hablar de higiene oral a su hijo.						
Totalmente en desacuerdo	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	0 (0%)		10 (13,7%)
En desacuerdo	3 (33,33%)	5 (55,56%)	0 (0%)	1 (11,11%)		9 (12,33%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0 (0%)	2 (18,18%)	9 (81,82%)	0 (0%)		11 (15,07%)
De acuerdo	1 (10%)	6 (60%)	2 (20%)	1 (10%)		10 (13,7%)
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	1 (3,03%)	19 (57,58%)	13 (39,39%)		33 (45,21%)
Total	6 (8,22%)	21 (28,77%)	31 (42,47%)	15 (20,55%)		73 (100%)
<i>p-valor</i>	0,312					
P4.- Considera que es importante hablar con su hijo antes de asistir a la consulta odontológica.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
En desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (1,37%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 (33,33%)	0 (0%)	1 (16,67%)	1 (16,67%)	2 (33,33%)	6 (8,22%)
De acuerdo	3 (13,64%)	5 (22,73%)	1 (4,55%)	4 (18,18%)	9 (40,91%)	22 (30,14%)
Totalmente de acuerdo	3 (6,82%)	2 (4,55%)	9 (20,45%)	3 (6,82%)	27 (61,36%)	44 (60,27%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	73 (100%)
<i>p-valor</i>	0,059					

Tabla 30. Comparación de las variables de predicción y los problemas de conducta del paciente odontológico

Descriptiva	Tipo de padre					Total
	Indiferente	Indulgente	Autoritario	Sobre protector	Colaborador o adecuado	
P6.- En caso de que el niño sienta alguna molestia durante el tratamiento, usted lo tomaría de la mano, y lo consueta						
Totalmente en desacuerdo	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,74%)
En desacuerdo	1 (16,67%)	0 (0%)	2 (33,33%)	1 (16,67%)	2 (33,33%)	6 (8,22%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1 (14,29%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	0 (0%)	3 (42,86%)	7 (9,59%)
De acuerdo	2 (6,45%)	4 (12,9%)	4 (12,9%)	1 (3,23%)	20 (64,52%)	31 (42,47%)
Totalmente de acuerdo	3 (11,11%)	2 (7,41%)	2 (7,41%)	6 (22,22%)	14 (51,85%)	27 (36,99%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	73 (100%)
p-valor	0,241					
P7.- Si el niño reacciona con llanto durante la consulta, usted lo reprendería.						
Totalmente en desacuerdo	1 (5,56%)	1 (5,56%)	4 (22,22%)	2 (11,11%)	10 (55,56%)	18 (24,66%)
En desacuerdo	3 (17,65%)	0 (0%)	1 (5,88%)	3 (17,65%)	10 (58,82%)	17 (23,29%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 (14,29%)	2 (14,29%)	2 (14,29%)	0 (0%)	8 (57,14%)	14 (19,18%)
De acuerdo	1 (14,29%)	3 (42,86%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	7 (9,59%)
Totalmente de acuerdo	1 (6,67%)	1 (6,67%)	3 (20%)	2 (13,33%)	8 (53,33%)	15 (20,55%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	37 (53,42%)	71 (100%)
p-valor	0,366					
P8.- Si su hijo se muestra ansioso e intranquilo durante la revisión dental, usted lo tranquilizaría hablándole y calmándolo.						
Totalmente en desacuerdo	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (2,74%)
En desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	1 (16,67%)	0 (0%)	5 (83,33%)	6 (8,22%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1 (12,5%)	1 (12,5%)	2 (25%)	2 (25%)	2 (25%)	8 (10,96%)
De acuerdo	3 (21,43%)	3 (21,43%)	1 (7,14%)	0 (0%)	7 (50%)	14 (19,18%)
Totalmente de acuerdo	3 (6,98%)	3 (6,98%)	7 (16,28%)	5 (11,63%)	25 (58,14%)	43 (58,9%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	38 (53,42%)	72 (100%)
p-valor	0,245					
P9.- Permitiría que el odontólogo aplique técnicas de relajación y le explique a su hijo sobre el tratamiento.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (2,74%)
En desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (2,74%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (2,74%)
De acuerdo	3 (23,08%)	1 (7,69%)	3 (23,08%)	1 (7,69%)	5 (38,46%)	13 (17,81%)
Totalmente de acuerdo	5 (9,43%)	5 (9,43%)	8 (15,09%)	5 (9,43%)	30 (56,6%)	53 (72,6%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	38 (53,42%)	72 (100%)
p-valor	0,690					
P10.- Se ausentaría durante la consulta odontológica, porque su presencia puede causar un mal comportamiento de su hijo.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	2 (33,33%)	2 (33,33%)	2 (33,33%)	6 (8,22%)
En desacuerdo	1 (7,69%)	5 (38,46%)	1 (7,69%)	4 (30,77%)	2 (15,38%)	13 (17,81%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 (20%)	2 (13,33%)	3 (20%)	0 (0%)	7 (46,67%)	15 (20,55%)
De acuerdo	1 (5,56%)	0 (0%)	3 (16,67%)	0 (0%)	14 (77,78%)	18 (24,66%)
Totalmente de acuerdo	3 (15%)	0 (0%)	2 (10%)	2 (10%)	13 (65%)	20 (27,4%)

Tabla 32. Comparación de las variables de predicción y los de padres que acompañan a los hijos en la primera consulta odontológica

Descriptiva	Tipo de padre					Total
	Indiferente	Indulgente	Autoritario	Sobre protector	Colaborador o adecuado	
P16.- Colaboraría usted en la aplicación de la restricción física de su hijo, en caso de ser necesario para finalizar el tratamiento odontológico.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	1 (9,09%)	2 (18,18%)	3 (27,27%)	5 (45,45%)	11 (15,07%)
En desacuerdo	0 (0%)	3 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (50%)	6 (8,22%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 (23,08%)	3 (23,08%)	1 (7,69%)	2 (15,38%)	4 (30,77%)	13 (17,81%)
De acuerdo	3 (15,79%)	0 (0%)	5 (26,32%)	0 (0%)	11 (57,89%)	19 (26,03%)
Totalmente de acuerdo	2 (8,33%)	0 (0%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)	16 (66,67%)	24 (32,88%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	73 (100%)
p-valor	0,007					
P17.- Durante el tiempo de espera para hacer atendido, le dijo al niño que no le iba doler nada.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	2 (25%)	4 (50%)	8 (10,96%)
En desacuerdo	1 (5,88%)	1 (5,88%)	4 (23,53%)	0 (0%)	11 (64,71%)	17 (23,29%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 (23,53%)	5 (29,41%)	1 (5,88%)	1 (5,88%)	6 (35,29%)	17 (23,29%)
De acuerdo	1 (7,69%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (15,38%)	10 (76,92%)	13 (17,81%)
Totalmente de acuerdo	2 (11,11%)	0 (0%)	5 (27,78%)	3 (16,67%)	8 (44,44%)	18 (24,66%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	73 (100%)
p-valor	0,021					
P18.- Estaría de acuerdo si al entrar a la consulta odontológica de su hijo, se sentara en un rincón sin interferir						
Totalmente en desacuerdo	1 (20%)	1 (20%)	2 (40%)	0 (0%)	1 (20%)	5 (6,85%)
En desacuerdo	1 (16,67%)	1 (16,67%)	0 (0%)	2 (33,33%)	2 (33,33%)	6 (8,22%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 (28,57%)	1 (14,29%)	0 (0%)	2 (28,57%)	2 (28,57%)	7 (9,59%)
De acuerdo	1 (5,26%)	0 (0%)	3 (15,79%)	1 (5,26%)	14 (73,68%)	19 (26,03%)
Totalmente de acuerdo	3 (8,57%)	4 (11,43%)	5 (14,29%)	3 (8,57%)	20 (57,14%)	35 (47,95%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	10 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	72 (100%)
p-valor	0,254					
P19.- Es importante para usted que el niño venga a una revisión dental preventiva cada seis meses.						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,37%)
En desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (4,11%)
De acuerdo	2 (13,33%)	2 (13,33%)	5 (33,33%)	0 (0%)	6 (40%)	15 (20,55%)
Totalmente de acuerdo	6 (11,32%)	5 (9,43%)	5 (9,43%)	7 (13,21%)	30 (56,6%)	53 (72,6%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	38 (53,42%)	72 (100%)
p-valor	0,171					
P20.- Si usted está fuera del consultorio y el niño comienza a llorar, estaría de acuerdo en que el especialista es quien se encargue						
Totalmente en desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	4 (5,48%)
En desacuerdo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	5 (6,85%)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 (18,18%)	6 (27,27%)	4 (18,18%)	1 (4,55%)	7 (31,82%)	22 (30,14%)
De acuerdo	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	8 (80%)	10 (13,7%)
Totalmente de acuerdo	3 (9,38%)	1 (3,13%)	5 (15,63%)	2 (6,25%)	21 (65,63%)	32 (43,84%)
Total	8 (10,96%)	7 (9,59%)	11 (15,07%)	8 (10,96%)	39 (53,42%)	73 (100%)
p-valor	0,001					

9. DISCUSIÓN

De acuerdo con el presente estudio, el comportamiento de los niños durante la primera consulta dental está relacionado con el comportamiento de los padres y representantes. Las estimaciones de los padres con respecto al comportamiento de los hijos podrían ser un elemento predictor útil del nivel de cooperación del niño durante el tratamiento odontológico.

Por tanto, se demostró que la actitud de los padres o representantes, siendo la de mayor predominio del tipo colaborador (45,21%), que acompañan a los niños en la primera consulta odontológica influye de manera directa en el comportamiento de estos, que de acuerdo a la Escala de Frankl fue Positivo (42,47%), estableciéndose una relación causa-efecto de acuerdo al resultado del análisis estadístico donde $p\text{-valor} < 0,05$, coincidiendo con la investigación de Kyritsi, Dimou, & Lygidakis (2009), que tenía como objetivo investigar la relación entre el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental, las actitudes y percepciones dentales de los padres, demostrando relación entre el comportamiento dental del niño anterior ($p < 0.0001$), predicho por el comportamiento del padre ($p < 0.0001$) y la versión parental de acuerdo a la Subescala Dental del Programa de Encuesta de Miedos Infantiles (CFSS-DS) ($p < 0.001$), revelando asociaciones estadísticamente significativas con el comportamiento del niño durante el tratamiento. Por tanto, las estimaciones de los padres con respecto al comportamiento de los hijos son un útil predictor del nivel de cooperación del paciente odontopediátrico.

Igual se demostró concordancia con la investigación de Ramos, Alfaro, Tirado, & González (2015), que tenía como objetivo describir habilidades sociales, conducta y problemas de comportamiento en niños durante la consulta odontológica, concluyendo que los padres juegan un papel integral y el más importante en la psicología del niño y el contexto sociocultural, determinando que el comportamiento del paciente odontopediátrico depende de tres elementos: el modelado, referido a experiencias aprendidas a través de

modelos como la madre y hermanos y el acondicionamiento, que corresponde a experiencias durante diversas consultas médicas previas.

Como contraparte, en la investigación realizada por Núñez, Parés, & López (2006), con la finalidad de identificar la actitud de algunos padres con relación a la primera consulta dental de los hijos, obtuvo como resultado que no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las variables analizadas, concluyendo que las actitudes de los padres y representantes no ejercen influencia en el comportamiento del niño en la primera cita odontológica, lo cual contradice los resultados de la presente investigación, diferencia originada por la inclusión dentro de la metodología aplicada de la comunicación persuasiva, donde se ofreció a los padres la información necesaria acerca de la importancia de la atención dental en los niños, la primera consulta odontológica y la forma en la que ellos podían persuadir a los niños para minimizar el miedo de enfrentarse con el dentista.

En lo referente a la edad del niño, el análisis estadístico indicó que resultó no ser un elemento significativo ($p\text{-valor} > 0,05$), por lo que no se apreció relación con la Escala de Frankl, coincidiendo con la investigación de Vasiliki y otros (2016). No obstante, en el estudio realizado por Soto & Reyes (2005), se demostró que la edad de los niños entre 3 y 4 años resulta ser la mejor etapa para que asistan a consulta con el odontólogo, debido a que es en este periodo donde se observa un mayor número de manifestaciones de conductas negativas, es decir, que a menor edad podría presentarse mayor fracaso en la consulta, considerando los resultados de la presente investigación donde la edad comprendida entre 10 y 14 años es la que concentra las mayores dificultades con una significancia de 42,11%, donde el llanto y el rechazo al tratamiento tienen las mismas prevalencias 15,79%.

Asimismo, el género del padre y del niño resultaron no ser significativas, ya que los p -valores son mayores que 0,05, por lo tanto, tampoco constituyen un factor que se relacione con la Escala de Frankl, coincidiendo con Soto & Reyes

(2005), Kyritsi, Dimou, & Lygidakis (2009) y Vasiliki y otros (2016). En contraposición con el estudio de Coric, Banozic, Klaric, Vukojevic, & Puljak (2014), donde se encontró una correlación significativa entre las puntuaciones obtenidas al aplicar un cuestionario de comportamiento frente a la consulta dental en niños y padres, siendo la puntuación de las madres ($r=0,32$; $P<0,001$) y de los padres ($r=0,19$; $P<0,05$), determinando el análisis de regresión que solo los resultados de la madre fueron predictivos del comportamiento del niño ($P<0,001$), en comparación con la puntuación de los niños, usando el mismo modelo para determinar si el mismo patrón predictivo podría replicarse para el comportamiento infantil y actitud del padre, quedando demostrado que sólo las puntuaciones de las madres son un predictor significativo de los puntajes de comportamiento alcanzado por los niños, quizás influenciado este resultado por la orientación que se le otorgó al cuestionario, basado en la escala de Ansiedad Dental Modificada.

En la investigación planteada el género masculino representa un 25,58% de los casos con problemas en consulta, siendo la afectación llanto el que tiene mayor significancia 11,63%, por otra parte, el género femenino presentó problemas de conductas con una prevalencia de 35%, con el miedo como prevalencia mayor 17,5%, coincidiendo con Arrrup, Broberg, Berggren, & Bodin (2007) que demostraron que las niñas mostraron un comportamiento tímido, mientras que los niños se comportaron de manera extrovertida.

10. CONCLUSIONES

- Entre los tipos parentales que acompañan a los niños a la primera cita odontológica el más representativo es el tipo colaborador, con un (45,21%), frente a los tipos autoritario con (15,07%), indiferente (13,7%), sobreprotector (13,7%) e indulgente (12,33%).
- Se determinó que la actitud de tipo colaborador de los padres con un (45,21%) influye en la conducta del infante con un (42,47%), durante la primera cita odontológica, resultando estadísticamente no significativo, estableciendo la relación causa efecto entre las variables.
- La mayor significancia en la evaluación de la conducta del niño durante la primera cita odontológica se encuentra el nivel positivo, seguida del nivel negativo con diferencia marcada del (31,33%)
- La edad de los niños en la primera visita al odontólogo, corresponde mayormente al rango de entre 8 y 10 años de edad, (21,92%), siendo el género masculino superior con respecto al género femenino con (30,14%)
- En el caso de los padres o representantes que acompañan a los niños en la primera cita odontológica el género femenino predomina con respecto al género masculino con (69,86%)

11. RECOMENDACIONES

- Considerando que la actitud de los padres influye en el comportamiento del niño durante la primera cita odontológica, es fundamental promover charlas inductivas acerca de los procedimientos que se le realizan al niño durante la consulta para establecer confianza y tranquilidad, además de ampliar el conocimiento del cuidado bucal aplicado en el hogar.
- Los niños transitan por diversas fases o etapas durante el crecimiento y desarrollo, por tanto, el odontólogo debe ampliar los conocimientos relacionados con los patrones de conducta típicos en las diferentes edades y adecuar las técnicas de asistencia a cada caso.
- Considerar incluir en la historia clínica las escalas de evaluación del comportamiento de los niños, lo que constituiría una herramienta útil para el odontólogo que podrá utilizar para personalizar el tratamiento y manejo de los pacientes infantiles.
- Es recomendable determinar el comportamiento parental de los padres durante la anamnesis de la historia clínica, lo que permitirá al profesional odontólogo establecer estrategias de intervención específicas y apropiadas.
- Capacitar al odontólogo para informar al padre del paciente que la actitud que asuma puede causar alteración en el comportamiento del infante, explicando que si muestra una actitud colaboradora podrá permanecer durante los procedimientos dentales que se realice al niño o en caso contrario retardaría la aplicación del tratamiento.

REFERENCIAS

- Agudelo, A., & Martínez, E. (Enero-junio de 2009). La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8(16), 91-105. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1895>
- Arrrup, K., Broberg, A., Berggren, U., & Bodin, L. (noviembre de 2007). Temperamental reactivity and negative emotionality in uncooperative children referred to specialized paediatric dentistry compared to children in ordinary dental care. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 419-429. Recuperado el 2 de junio de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17935595>
- Becoña, L., Martínez, U., Calafat, A., Montse, J., Fernández, J., & Secades, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. *Drugs: Education, prevention and Policy*, 19(1), 1-10. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de *Drugs: Education, prevention and Policy*: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2011.631060>
- Benavente, L., Chein, S., Campodonico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A., . . . Espetia, A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relacion con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 14-18. Recuperado el 30 de mayo de 2018, de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/2823/2413>
- Bonecker, M., & Guedes, A. (2011). *Fundamentos de Odontología _ Odontopediatría* (1a ed.). México D.F: SAN. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <http://www.tecnimundilibro.ec/producto/fundamentos-de-odontologia-odontopediatria/>
- Chen-Yi, L., Yong-Yuan, C., & Huang, S.-t. (13 de Noviembre de 2008). The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*, 18(6), 415-22. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2008.00924.x>

- Coric, A., Banozic, A., Klaric, M., Vukojevic, K., & Puljak, L. (2014). Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. *Journal of Pain Research*, 7(1), 515-521. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4149462/>
- Cupé, A., & García, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2457>
- García, M. (2012). *Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad de Granada Facultad de Odontología. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <https://hera.ugr.es/tesisugr/18695267.pdf>
- Kyritsi, M., Dimou, G., & Lygidakis, N. (enero de 2009). Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behaviour in Greek population. A clinical study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 10(1), 29-32. Recuperado el 2 de junio de 2018, de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262664>
- Medina, J. (1998). Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Fundación Acta Odontológica Venezolana*, 36(2). Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>
- Núñez, L., Parés, G., & López, R. (2006). Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. *Odontológica Mexicana*, 10(1), 30-35. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2006/uo061e.pdf>
- Ospina, B., Sandoval, J., & Aristizábal, C. (8 de Marzo de 2005). La Escala de Likert en la Valoración de los Conocimientos y Actitudes de los Profesionales de Enfermería en el Cuidado de la Salud. Antioquía, 2003.

- Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, XXIII(1), 14-29. Recuperado el 4 de Julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
- Quiroz, J. (2012). Manejo de Conducta no Convencional en Niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión Sistemática Estomatológica Herediana. *Estomatológica Herediana*, 22(2), 129-136. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/137/112>
- Ramos, K., Alfaro, L., Tirado, L., & González, F. (2015). Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 27(1), 86-107. Recuperado el 2 de junio de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v27n1/0121-246X-rfoua-27-01-00086.pdf>
- Rojas, A., & Launert, M. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*, 20(4), 185-191. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
- Soto, R., & Reyes, D. (2005). Manejo de las emociones del niño en la consulta Odontológica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*(10), 1-5. Recuperado el 2 de junio de 2018, de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art-10/>
- Vasiliki, B., Konstantinos, A., Vassilis, K., Nikolaos, K., van Loveren, C., & Jaap, V. (octubre de 2016). The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 17(5), 381-386. Recuperado el 2 de junio de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27378545>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA CITA DENTAL

Responsables: Dra. Ana María Alvear	Estudiante: María Fernanda Farinango
Institución: Universidad de las Américas	Facultad de Odontología
Teléfono: +593 (2) 3981000 ext. 852	0994145737
Email: a.alvear@udlanet.ec	maria.farinango@udla.edu.ec

Título del proyecto: “COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE SUS PADRES EN LA CLÍNICA DE LA UDLA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA”

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto al comportamiento del niño en su primera consulta dental.

PROPÓSITO

- Determinar el comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, debe tener entre 5 a 14 años de edad, y debe estar acompañado por sus padres, al momento de asistir a la clínica de la Udla.

1) Ficha de registro para la actitud del padre

- Se procederá a entregarle un consentimiento informado al padre de familia detallando acerca del estudio que se llevara a cabo.
- En esta investigación se estima que participaran 120 representantes con su respectivo niño, durante la atención odontológica que brindaron los estudiantes de la clínica a sus niños.
- Una vez realizado esto se procederá a realizar un análisis observacional de las actitudes del representante.

- Se informará a los representantes anticipadamente del registro por escrito del consentimiento informado para llevar a cabo el proceso de investigación en este punto se prescindió indicar al representante que se analizó su actitud para evitar errores en los resultados.

2) **Ficha de recolección de datos comportamiento del niño**

- Se procederá a realizar un análisis observacional de la actitud del niño durante la atención odontológica
- Se llenara la encuesta de acuerdo a la escala de Frank en donde se encontrara con sus respectivas categorías: negativo definitivamente, negativo, positivo, positivo definitivamente.

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha

participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Anexo 2 Solicitud



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

Quito, 24 de mayo del 2018

Doctora

María Pilar Gabela

Coordinadora de la Clínica Odontológica De La Universidad De Las Américas

De mis consideraciones

Yo, María Fernanda Farinango Alvear, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, solicito a usted muy comedidamente la autorización para poder recolectar la muestra de trabajo de titulación " Comportamiento del niño en la primera cita odontológica en relación a la actitud de sus padres en la Clínica de la UDLA Facultad de Odontología".

Este estudio tiene como objetivo determinar el comportamiento del niño en la primera cita odontológico en relación a la actitud de sus padres.

De antemano le agradezco la atención brindada a la presente solicitud.

Atentamente:

María Fernanda Farinango

CI: 172453112-2

Matricula: 709138

Dra. María Pilar Gabela

Coordinadora de la clínica

Odontológica de la UDLA

Anexo 3. .Registro del comportamiento de los niños

ESCALA PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

- Nombre del niño: _____
- Edad del niño: _____
- Nombre del padre: _____

<i>Categorías de Frankl</i>	ANÁLISIS DE OBSERVACIÓN (Marcar con una X)
Negativo Definitivamente (Se rehúsa al tratamiento llora, grita, patalea)	
Negativo (No coopera, no muy pronunciado)	
Positivo (Acepta con reserva cauteloso)	
Positivo Definitivamente (Buena actitud receptivo, interesado)	

Anexo 4. Registro de la conducta de padres y representantes

ESCALA PARA MEDIR LA ACTITUD DE LOS PADRES O REPRESENTANTES

Nº	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Se preocupa por la higiene bucal de su hijo.					
2	Considera que en todo momento debe acompañarlo durante la consulta odontológica.					
3	Para usted, es importante hablar de higiene oral a su hijo.					
4	Considera que es importante hablar con su hijo antes de asistir a la consulta odontológica.					
5	Estaría de acuerdo si el especialista le solicitará hablar a sola con el niño (a) por uno minutos.					
6	En caso de que el niño sienta alguna molestia durante el tratamiento, usted lo tomaría de la mano, y lo consuela.					
7	Si el niño reacciona con llanto durante la consulta, usted lo reprendería.					
8	Si su hijo se muestra ansioso e intranquilo durante la revisión dental, usted lo tranquilizaría hablándole y calmándolo.					
9	Permitiría que el odontólogo aplique					

	técnicas de relajación y le explique a su hijo sobre el tratamiento.					
10	Se ausentaría durante la consulta odontológica, porque su presencia puede causar un mal comportamiento de su hijo.					
11	Usted se incomoda o se siente mal cuando se le habla fuerte a su hijo (a).					
12	Si su hijo (a) comienza a gritar y se vuelve agresivo, usted le llama la atención y lo saca de la consulta.					
13	Para calmar a su hijo, le promete después de la consulta odontológica la compra de dulces o alguna recompensa.					
14	No acompañaría a su hijo a la consulta odontológica por algún mala experiencia en el pasado.					
15	Se sintió cómodo durante la atención odontológica del niño.					
16	Colaboraría usted en la aplicación de la restricción física de su hijo, en caso de ser necesario para finalizar el tratamiento odontológico.					
17	Durante el tiempo de espera para hacer atendido, le dijo al niño que no le iba doler nada.					
18	Estaría de acuerdo si al entrar a la consulta					

	odontológica de su hijo, se sentara en un rincón sin interferir.					
19	Es importante para usted que el niño venga a una revisión dental preventiva cada seis meses.					
20	Si usted está fuera del consultorio y el niño comienza a llorar, estaría de acuerdo en que el especialista es quien se encargue					

