



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Valoración del comportamiento en pacientes odontopediátricos de 5-12 años durante el tratamiento dental en el cao udla.

AUTOR

Dámariz Estefanía Zurita Pozo

AÑO:

2019



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS DE 5-12 AÑOS DURANTE EL TRATAMIENTO  
DENTAL EN EL CAO UDLA.

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

Profesor guía:

Dra. Mayra Ondina Carrera

Autor:

Damariz Estefanía Zurita Pozo

Año:

2019

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

"Declaro haber dirigido el trabajo, valoración del comportamiento en pacientes odontopediátricos de 5-12 años durante el tratamiento dental en el CAO UDLA, a través de reuniones periódicas con la estudiante Dámariz Estefanía Zurita Pozo, en el semestre 2019-2, 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. Mayra Ondina Carrera  
Especialista en Odontopediatría  
C.I.: 170894252-7

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

"Declaro haber revisado este trabajo, valoración del comportamiento en pacientes odontopediátricos de 5-12 años durante el tratamiento dental en el CAO UDLA, de la estudiante Dámariz Estefanía Zurita Pozo, en el semestre 2019-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

---

Dra. María Fernanda Larco  
Especialista en Odontopediatría  
C.I.: 1708675911

## **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 de autor vigentes.”

---

Dámariz Estefanía Zurita Pozo

C.I.: 171587658-5

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por ser mi guía, a mis padres por su apoyo incondicional sin importar la distancia, a mi hermano y mi enamorado por la paciencia, a mi tutora por brindarme sus conocimientos.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, por todo el sacrificio que han hecho al brindarme el estudio, a mis abuelitas que han sido la base fundamental para este triunfo.

## RESUMEN

**Objetivo:** el presente estudio tiene por objetivo observar y valorar el comportamiento de los niños de 5-12 años que reciben tratamiento dental, en el Centro de Atención Odontológica Universidad de las Américas, en el periodo 2019-2. **Materiales y métodos:** se utilizó la escala de Frankl que se basa en pacientes: definitivamente negativo, levemente negativo, levemente positivo y definitivamente positivo, para la valoración de la conducta de los pacientes pediátricos, en diferentes tratamientos preventivos dentales (profilaxis, aplicación de flúor y colocación de sellantes), los mismos que fueron anotados en un formulario previamente elaborado. **Resultados:** En la escala de Frankl, el comportamiento más común de la muestra obtenida de las 30 niñas fue de 54% *Definitivamente Positivo*, mientras que los 30 niños manifestaron un comportamiento con el 48% *Definitivamente Positivo*, en los tratamientos preventivos, los hombres tienen un comportamiento definitivamente positivo con un 54%, y en las mujeres se obtuvo el 66% teniendo mejores resultados, mientras que en la aplicación del sellantes, los hombres tanto como mujeres presentaron el 42% en el comportamiento definitivamente positivo. **Conclusión:** el estudio realizado comprobó que las mujeres tienen mejor comportamiento en todos los tratamientos preventivos, son más colaboradoras y más receptivas, para recibir tratamiento dental, con respecto a los hombres.

**Palabras claves:** comportamiento, pacientes odontopediátricos, edad, género, durante el tratamiento dental.



## ABSTRACT

**Objective:** the present study aims to observe and assess the behaviour of children from 5 to 12 years' old who receive dental treatment at the Centre of Dental Care of University of the Americas in the 2019-2 period. **Materials and methods:** The Frankl scale based on patients: definitely negative, slightly negative, slightly positive and definitely positive, was used for the assessment of the behaviour of pediatric patients in different dental preventive treatments (prophylaxis, application of fluoride and placement of sealants), the same ones were written down in a previously prepared form. **Results:** In the Frankl scale, the most common behaviour obtained from the sample of 30 girls was 54%, Definitely Positive, while 30 children showed a behaviour of 48%, Definitely Positive. In the preventive treatments, men have a definitely positive behaviour with 54%, women obtained better results with a 66%. Regarding sealant applications, both men and women presented 42% in definitely positive behaviour. **Conclusion:** the study found that women have better behaviour in all preventive treatments, they are more collaborative and more receptive to receive dental treatment in contrast to men.

**Keywords:** behaviour, pediatric patients, age, gender, during dental treatment

# INDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Justificación .....	3
2. MARCO TEÓRICO .....	3
2.1 Pacientes pediátricos .....	3
2.2 Valoración .....	4
2.2.1 Miedo y ansiedad.....	4
2.2.2 Edad .....	5
2.2.3 Experiencias negativas anteriores .....	9
2.2.4 Abuso emocional y psicológico .....	9
2.2.5 Abuso infantil .....	10
2.2.6 Abuso sexual .....	10
2.2.7 Tipos de conductas en el niño .....	10
2.3 Clasificación del niño según Adler .....	12
2.4 Perfil de los padres .....	14
2.5 Técnicas de manejo de la conducta .....	16
2.5.1 Técnica de comunicación .....	17
2.5.2 Técnica decir-mostrar-hacer .....	17
2.5.3 Control de voz.....	18
2.5.4 Técnica música terapia.....	18
2.6 Tratamiento dental .....	18
2.7 Escala de Frankl.....	19
3. OBJETIVOS .....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. HIPÓTESIS .....	21
4.1 Hipótesis de la investigación .....	21

4.2 Hipótesis nula.....	21
5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
5.1 Variable dependiente.....	21
5.2 Variables independientes .....	21
5.3 Operacionalización de variables.....	22
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
6.1 Tipo de estudio .....	23
6.2 Universo de la muestra .....	23
6.3 Muestra.....	23
6.3.1 Criterio de inclusión .....	23
6.3.2 Criterios de exclusión.....	23
6.4 Descripción del método .....	24
7. RESULTADOS.....	25
7.1 Análisis estadístico.....	25
8. DISCUSIÓN .....	43
9. CONCLUSIONES.....	45
10. RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS .....	47
ANEXOS .....	52

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El comportamiento de los pacientes pediátricos se da específicamente en el trato que obtienen una vez que están dentro del consultorio dental, donde debe existir estímulos positivos, un ambiente amigable y de confianza para los niños. Además, la percepción es una característica de gran valor en cuanto se refiere a la valoración del comportamiento, el paciente infantil obtiene los estímulos que existe a su alrededor por lo tanto afecta la manera de pensar como sus acciones, necesitan saber que en el consultorio van a estar bien, una de las cosas que también se ve involucrado dentro del comportamiento es el sonido de la turbina y otras cosas extrañas. (Suprabha & Shivabagh, 2011 p.98)

La odontopediatría requiere mucha paciencia, conocimiento y entrenamiento para el desarrollo psicológico y social del niño. (Ramos, Alfaro, Tirado y González, 2015, p.87). El trato del paciente pediátrico es de mucha importancia ya que dependerá el éxito de cualquier tratamiento que se realizará, sin embargo; influyen muchos factores como la actitud del profesional, las situaciones en el que se encuentra dentro de su ambiente clínico, la actitud y la expectativa del paciente pediátrico. (Lopera et al., 2012, p.60). Conforme los niños van creciendo van obteniendo una maduración ideal con el fin de poder lograr los objetivos propuestos por los odontopediatras. (Fonseca y Sanchis, 2013, p.81)

El manejo de los niños es un reto, suelen tener un comportamiento cambiante donde podemos observar conductas de agresividad, desconfiados y temerosos todo esto se puede dar por algún proceso familiares o escolar que afecte su estado emocional, sin embargo, pueden tener un comportamiento favorable a desfavorable que el propio profesional causa esto por no realizar un buen acondicionamiento en la primera cita dental, cada paciente es un caso diferente ya que sus acciones están mezcladas durante las diferentes etapas de

desarrollo y crecimiento que se presenta a lo largo de la vida. La imagen del doctor en la mente de los niños lo ven como una persona mala que es capaz de lastimar, este problema se debe a que muchas personas como la familia y terceras personas realizan malos comentarios sobre la atención al frente de los niños. (Magalhães y Lautenschlager, 2015, p.3)

Los niños muestran reacciones emocionales es difícil entender la situación en la que están cursando, es esencial realizar evaluaciones de conducta previo a la cita programada para la realización del tratamiento requerido, debido que el éxito de los tratamientos depende mucho de las actitudes y emociones. (Ramos et al., 2015, p.88). Es vital reforzar y enseñar las diferentes habilidades para poder cambiar el comportamiento así impedir posibles traumas futuros y el mantenimiento de su higiene bucal no sea frustrado, se debe también observar el comportamiento de los padres durante la cita programada de su niño. (Ramos et al., 2015, p.88)

La característica psicológica de cada paciente pediátrico con diferentes edades establece diferentes técnicas para el manejo del comportamiento de los niños durante la consulta se utiliza la técnica decir-mostrar-hacer, mantener una comunicación adecuada para establecer el vínculo de confianza y aceptación entre el odontopediatra y el paciente, es importante recalcar una tríada que hace referencia entre profesional, padres y niño. La actitud de los padres es determinante en el comportamiento del niño en la consulta dental. El profesional deberá en primera instancia comunicar a los padres como será su manejo psicológico en la atención que se dará a su hijo, las acciones clínicas a realizar, estos aspectos se desarrollarán en un marco de respeto. El papel de los padres dentro del consultorio será pasivo. (Rodríguez, Pinto y Alcocer, J. 2010, p.64)

Otra herramienta importante en el manejo del comportamiento es la comunicación no verbal; hace referencia el odontólogo con el niño realizando gestos o señales para que el niño se encuentre entretenido y posteriormente

halla una obediencia por parte de ellos. (Rodríguez, Pinto y Alcocer, J. 2010, p.64)

## **1.2 Justificación**

Lograr un adecuado comportamiento en los pacientes pediátricos durante cualquier tipo de tratamiento dental permite establecer una buena relación entre el odontopediatra, niño y padres con el fin de que el paciente sea colaborador.

El presente estudio consiste en identificar el comportamiento mediante la escala de Frankl y las reacciones frecuentes de los niños durante el tratamiento dental preventivo para ello es de gran relevancia poder valorar, mejorar la adaptación y las técnicas utilizadas para el manejo psicológico por parte de los estudiantes del centro odontológico de atención de la Universidad de las Américas, esto ayudará a orientar las prácticas clínicas en la comunidad infantil, además de proporcionar apoyo al tratamiento y disminución de los daños físicos y psicológicos que estas pudieran ocasionar al paciente.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Pacientes pediátricos**

Tenemos dos tipos de pacientes pediátricos, colaborador y el no colaborador, un niño que es totalmente colaborador se siente seguro de sí mismo y tiene confianza con el odontopediatra, generalmente se encuentran relajados y se llega al objetivo teniendo éxito en el tratamiento dental. Los niños no colaboradores son los que han pasado por diversos problemas familiares, escolares, con repercusiones emocionales y psicológicas en algunos casos, además son pacientes con experiencias negativas anteriores en la consulta dental. (Hicham et al., 2017, p.271)

## 2.2 Valoración

La valoración del comportamiento constituye un aporte significativo que determina las técnicas de manejo que se utilizarán en los diferentes procedimientos clínicos a desarrollar. (Escobar y Sanchis, 2013, p.82). Los niños no colaboran debido a muchos factores como el miedo, frustración o ansiedad que sienten al momento de estar en la clínica dental, es vital que exista una buena comunicación sobretodo entre el profesional y padre para calmar los temores de los niños. (Jain, Sarkar, Saha, & Haldar, 2016, p.177)

### 2.2.1 Miedo y ansiedad

El *miedo* es una reacción que sienten frente a una amenaza real que corresponde a una respuesta física hacia el dolor, lo que imposibilita seguir con los tratamientos (Boj et al., 2012, p119). El miedo se relaciona con la edad y la madurez del niño desde los primeros meses de vida hasta la adolescencia. Puede ser directa o indirectamente relacionado con los contenidos que tiene el consultorio dental, como, por ejemplo; el dolor que pueden llegar a sentir durante el tratamiento, los ruidos de los instrumentos y las personas que se encuentran a su alrededor (Bajrić et al., 2016, p.69). La *ansiedad* es un estado emocional que origina fantasías y expectativas no reales, por lo general, los niños se encuentran controlados más por sus propios impulsos. (Boj et al., 2012, p119)

El miedo y la ansiedad son factores que impiden la colaboración del niño con el odontopediatra, dificultad para realizar los tratamientos y los resultados serán insatisfactorios. Implica una pérdida de tiempo de trabajo, tanto el profesional como para los padres que asisten puntuales a las citas. Muchos niños retrasan su visita al dentista lo que afecta el estado de la salud oral y la relación entre paciente-odontopediatra. (Hanif, Faisal, Ulfat y Attaullah, 2015, p.587).

## 2.2.2 Edad

### 2.2.2.1 Desarrollo psicológico del niño

**5 años edad del equilibrio social:** inicio de la fase social, habla una sola frase que contiene de 5 a 6 palabras desea ser aceptado por los demás, el niño muestra confianza y no es tan exigente. La madre es el centro del mundo y al niño le gusta estar cerca de ella, obedecerla, complacerla y responder a todos los elogios que se le mencionan durante el tratamiento dental (Boj et al., 2012, p117). Llegan a soportar más el micromotor que la propia turbina por el mismo ruido agudo, lo más aconsejable es no separarlos de los padres, por el motivo que se encuentra en la etapa edípica. Cuando el hijo es varón es importante que el padre lo acompañe se sienten con más seguridad. (Bordoni et al., 2010, p80)

*Abordaje odontológico:* se sienten alagados cuando tiene sus dientes limpios, les encantan que lo feliciten cuando acude por primera vez a la consulta dental y van con mucho entusiasmo. Se debe responder con veracidad indicándoles ejemplos de vida que conoce como puede ser: el sangrado de la herida al momento de cortarse (Bordoni et al., 2010, p80). *Sugerencia de actuación en los tratamientos:* realizar alabanzas, elogios y utilizar la firmeza. (Boj et al., 2012, p117)

**6 años, edad del alboroto:** tiene un lenguaje definitivamente fijado, son mucho más rápidos de manera que realizan rabietas violentas y tienen repentinos cambios de humor, les cuesta adaptarse al medio en el que se encuentra. Son exigentes consigo mismos y no aceptan las críticas que manifiestan otras personas sobre ellos, necesitan tener razón. Empiezan a creer que los padres son malos, injustos o que no les comprenden y existe un resentimiento por la autoridad paterna. (Boj et al., 2012, p99)



*Abordaje odontológico:* escuchan canciones groseras “sucias” que se encuentran transmitiendo de generación en generación, si al odontopediatra le agrada este tipo de género puede crear empatía hacia el paciente (Bordoni et al., 2010, p80). *Sugerencia de actuación en los tratamientos:* necesita comprensión, explicación bien detalladas, muchas alabanzas y elogios. (Boj et al., 2012, p117)

**7 años, edad de la reflexión:** caprichoso, se avergüenza de sus actos y es muy exigente consigo mismo, etapa que piensan que los padres son injustos. Desea la aprobación por los demás, por lo tanto, será un paciente que intentará cooperar. (Bordoni et al., 2010, p80)

*Abordaje odontológico:* recordar el cepillado dental después de cada comida, es muy tímido al momento que lo están criticando, por eso es esencial corregir el cepillado a la madre para que ella sea la principal fuente de ayuda en la motricidad del niño. Además, realizar una tinción de placa para que el paciente vaya controlando su propia técnica de cepillado, mostrar los dientes nuevos que tienen y recordarle de qué forma se mantendrán sanos. (Bordoni et al., 2010, p80) *Sugerencia de actuación en los tratamientos:* necesita comprensión sin excesiva indulgencia. (Bordoni et al., 2010, p80)

**8 años, edad expansiva en un nivel superior de madurez:** necesita ser parte de la consulta dental, les gusta dramatizar cada acto y se encuentran resentidos con el representante. (Bordoni et al., 2010, p81).

*Abordaje odontológico:* dar explicaciones teóricas acompañadas de la observación directa de su boca a través de espejo facial, uno de los problemas en esta edad son los traumatismos en los incisivos permanentes (Bordoni et al., 2010, p81). *Sugerencia de conducta durante los tratamientos:* el operador tiene el deber de mantener una actitud firme ante ellos y obtener un lenguaje al mismo nivel intelectual del niño. (Boj et al., 2012, p100).

**9 años, edad del realismo, la racionalidad y automotivación:** etapa de la curiosidad, son independientes y confiados de sí mismos se vuelven más sociables. Sin embargo, la actitud de ellos es de rebeldía cuando están frente a una autoridad, se toman las cosas muy personales que pueden derrumbarse por cosas que en el pasado no les preocupaba. A medida, que crecen van madurando y cambian de comportamiento, crecen sus responsabilidades personales, escolar e higiene bucal (Boj et al., 2012, p100).

*Abordaje odontológico:* reforzar la técnica de cepillado, explicar la remineralización dentaria a través del diente nuevo que necesita ayuda, decir y mostrar la preparación de los materiales de obturación y su función (Bordoni et al., 2010, p81). *Sugerencia de actuación en los tratamientos:* se explica que es el único responsable de su conducta y evitar las críticas fuertes. El deber del odontopediatra es tratar de motivar al paciente para que se interese más por su salud bucal. (Boj et al., 2012, p99)

**10 años, edad de la reorientación:** existe cambios del desarrollo hacia la pubertad, satisfecho con los padres y con el mundo externo, es la etapa que existe un equilibrio predecible y cómodo. Es vital explicar cada procedimiento que se va a realizar durante el tratamiento y sobretodo responder sus dudas o interrogantes. (Bordoni et al., 2010, p81)

*Abordaje odontológico:* ponen todos sus sentidos al momento que alguien mayor a ellos les habla, hay la posibilidad de poder discutir sobre el abordaje del plan de tratamiento se interesan y dan sus opiniones. Por lo general, en las niñas una de sus expresiones es: ¡QUE ASCO!, que se encuentra relacionado con el inicio de la pubertad se recomienda hacer una sesión preoperatoria para la explicación del diagnóstico y los tratamientos, un dato esencial es nunca explicar y hacer la exodoncia en la misma cita esto es como una amputación de una parte de su cuerpo (Bordoni et al., 2010, p81). *Sugerencia de actuación en los tratamientos:* ser comprensivo y permitir al niño responsabilizarse de su conducta. (Boj et al., 2012, p118)

**11 años, edad de la nueva expansión, un buscar incansable:** comienzan a preocuparse por los ideales y la moral, creen mucho en la justicia, saben trabajar en equipo (Boj et al., 2012, p118). El odontopediatra debe informar todos los procesos con firmeza y veracidad colocando límites para que haya un respeto mutuo. Guiar al paciente a que el mismo se interese por su higiene oral. (Bordoni et al., 2010, p81)

*Abordaje odontológico:* en el caso de un varón que acude a la clínica dental con un amigo o con el mismo hermano la situación se torna complicada se burlan entre ellos, su comportamiento dentro de la consulta puede variar en algunas ocasiones, en cambio cuando va solo a la cita es mucho más amena y se los puede dominar. En el caso de las niñas ya sean señoritas la mayoría si el odontopediatra es un varón deberá tener mucho cuidado debe ser bien cauteloso, pues su comportamiento amable puede ser interpretado como una intervención violatoria (Bordoni et al., 2010, p81). *Sugerencia de actuación en los tratamientos:* hacer que el niño se sienta tratado con justicia. (Boj et al., 2012, p118)

**12 años, edad de la reorientación sus relaciones interpersonales:** se relaciona con el inicio de la pubertad y existe cambios en su físico. Saben rechazar algunas actividades con los padres. Presenta extremo amor y odio, la autoestima comienza a elevarse y se preocupan más por su apariencia personal. Pacientes cooperativos en el medio estomatológico. (Bordoni et al., 2010, p81)

*Abordaje odontológico:* En mujeres es conveniente evitar la aplicación de anestesia local durante los períodos menstruales no se producirá el efecto deseado. El odontopediatra no debe cansarse de educar o reforzar los temas de higiene bucal y dieta. (Bordoni et al., 2010, p81). *Sugerencias de actuación en los tratamientos:* son independientes en el cuidado dental, evitar la voz de mando, no criticar la manera como se cepillan. Es esencial hacerles partícipes de los tratamientos a realizar para que tomen también las decisiones, siempre guiarles hacia lo más conveniente. (Boj et al., 2012, p118)

### **2.2.3 Experiencias negativas anteriores**

Muchos niños no desean asistir al consultorio dental por diversas situaciones en las cuales en el pasado han vivido experiencias negativas o dolorosas. A veces, suele ocurrir cuando los padres llevan a sus hijos a un odontólogo general que no sabe sobre el manejo pediátrico o el abordaje clínico y han creado un trauma, en su mente ya habrá la mala imagen del odontólogo. El niño manifiesta miedo lo que causa un comportamiento inadecuado, ya no desea asistir al consultorio lo que conlleva que sean pacientes propensos a diversas enfermedades bucales. (McDonald y Every, 2018, p118)

El odontopediatra sabe cómo manejar la conducta de los niños, por eso se recomienda tener precaución al momento de dar la información sobre los tratamientos que van a recibir, porque en algunos niños una mala información puede sensibilizarlos negativamente e incrementa la ansiedad o el miedo. (McDonald y Every, 2018, p118)

### **2.2.4 Abuso emocional y psicológico**

Se puede definir como un patrón de comportamiento que impide el proceso de desarrollo emocional del niño y de baja autoestima, por motivo de realizar críticas constantes, rechazo y amenazas como puede ser también la falta de amor y apoyo por parte de los representantes o encargados del menor. El daño se da en un período de largo plazo habitualmente se presenta con conductas inoportunas dentro del consultorio dental como en el mundo externo. (McDonald y Every, 2018, p111)

El aislamiento continuo, el rechazo, la degradación, el miedo, la corrupción, la explotación y la falta de afecto son ejemplos de comportamiento que frecuentemente tienen efectos nocivos importantes en el niño (McDonald y Every, 2018, p111). Los métodos seguros para identificar los sentimientos son los dibujos no requieren respuestas directas y ayudan a expresar lo que el niño no puede expresar verbalmente. (Lobelli, et., 2017, p.186)

### 2.2.5 Abuso infantil

El maltrato infantil físico se define como una lesión infligida no accidental que puede provocar la muerte se da por medio de los padres, cuidadores u otra persona responsable del menor. El maltrato es fácil de reconocer viene acompañado por algunas características como: hematomas, equimosis, fracturas y quemaduras. Según McDonald y Every el odontólogo puede identificar cuando un niño sufre de maltrato infantil porque el 25% de lesiones ocurre alrededor de la boca. (McDonald y Every, 2018, p.110)

Los niños que han pasado en algún momento de su vida por maltrato, se sienten avergonzados, confundidos, culpables y son muy reservados tienen temor de contar que son abusados físicamente. Presentan cambios repentinos de conducta como: agresivos, enojados, son niños hiperactivos y pierden con facilidad la confianza en sí mismo. (McDonald y Every, 2018, p.110)

### 2.2.6 Abuso sexual

Incluye cualquier tipo de actividad sexual estimulante que no sea apropiada para la edad del niño o también su nivel de desarrollo cognitivo, se llama abuso sexual cuando están en contra de su voluntad por realizar exhibiciones, violación y prostitución infantil, las manifestaciones orales por contacto sexual o infección pueden parecer fácil de detectar por medio de la visita al odontopediatra. (McDonald y Every, 2018, p.110)

### 2.2.7 Tipos de conductas en el niño

**Conducta tímida:** son más dóciles se los debe de tratar con mucho cariño y respeto para transmitir confianza y obtener buenos resultados, es necesario que reciban elogios. (Josefa y Medina, 2017)

**Conducta llorosa:** el odontopediatra y el auxiliar confunden mucho este tipo de conducta no saben si es por el miedo del dolor que pueda existir en el momento que están trabajando en la boca del paciente o lloran por lo que puede ser un niño consentido por lo cual no dejará trabajar tranquilamente. Muestran ansiedad cuando ven mucha gente a su alrededor, no obstante, el odontopediatra deberá tener una correcta decisión, autoridad y una disciplina para poder dominar la situación. (Josefa y Medina, 2017)

**Conducta cooperativa tensa:** difícil de tratar se debe demostrar una preocupación por la comodidad y reacción que puede manifestarse el niño.

¿Cómo se puede detectar esta conducta?

Realiza señas, es hiperactivo, tiene diaforesis, comienza a moverse mucho por eso es importante estar pendientes de su comodidad con el fin de tener un final exitoso y no una conducta negativa que lo único que hace es fracasar los tratamientos. (Josefa y Medina, 2017)

**Conducta desafiante:** lo primordial es iniciar una conversación con el niño suele ser difícil ganarse la confianza, pero no imposible, de igual forma utilizando un timbre de voz donde sepa que el odontopediatra es el que tiene el mando, mantener los parámetros bien definidos para una buena conducta y sean firmes, por otra parte, es esencial explicar cuáles son los objetivos a llegar en cada tratamiento, al final el comportamiento sabe cambiar y se vuelven niños cooperativos. (Josefa y Medina, 2017)

**Conducta descontrolada:** empieza cuando el niño llega a la recepción de la clínica, para eso se pide al padre quien sea que invite al hijo a pasar al consultorio y también sea el mismo que ayuda al odontopediatra a decirle al niño que tome asiento en el sillón dental, teniendo una voz de mando para entablar una disciplina correcta desde el inicio, en caso que esto falle inmediatamente el odontopediatra formará parte del comportamiento y será quien vea el tipo de reglas a emplear para una mejor conducta. (Josefa y Medina, 2017)

### **2.3 Clasificación del niño según Adler**

Lo clasifica al niño según su posición, como, por ejemplo:

- 1) Hijo mayor
- 2) Hijo menor
- 3) El segundo
- 4) Hijo único
- 5) El único o única en su sexo
- 6) Niño ilegítimo
- 7) Niños desplazado

#### **Hijo mayor**

Ser el hijo mayor a veces requiere de mucha responsabilidad o asimismo de estrés en muchas ocasiones se le otorga una serie de tareas u órdenes, es decir, en el cuidado de los hermanos menores además esto conlleva que con frecuencia tengan conflictos o rivalidades entre propios hermanos. Por último, al hermano mayor lo colocan como ejemplo o modelo de perfección, puede sentir frustraciones, confusiones y se sienten amenazados por perder la atención de sus padres. Presenta conductas agresivas con el nuevo hermano. (Benjamín G, 1999, p255)

#### **El hijo menor**

Existen diferentes actitudes y desarrollo durante su personalidad, tiene mucho que ver el grupo familiar de los hermanos, la edad y el sexo. De forma similar el hermano menor se le asignan reglas no muy rígidas, comparado con sus hermanos mayores, mejor dicho, los padres optan por una sobreprotección al menor tornándose en un ambiente de celos por parte del o de los hermanos mayores da como resultado una mala relación entre ellos, el mayor empieza con burlas, discriminación y aislamiento, entonces el menor opta por un comportamiento rebelde, indisciplinado y tratará de llamar la atención de todos su conducta no es la adecuada se lo denomina como el “niño problema”. (Benjamín G, 1999, p255)

### **El segundo**

Se le conoce como el hijo sándwich, es una situación o posición compleja el comportamiento del segundo hijo dependerá del sexo de sus hermanos tanto como mayor o menor, eventualmente hay rivalidades entre ellos e inclusive hacen tratos de alianza haciendo a un lado al hermano sándwich. (Benjamín G, 1999, p256)

### **Hijo único**

Su estado de ser hijo único puede ser una situación complicada, el niño es muy consentido los padres se vuelven muy sobreprotectores, por el temor que les pase alguna situación grave o leve. Los representantes tienen una conducta hacia ella muy extrema o muy complacientes, al ser hijo único puede generar un rechazo hacia la madre en su segundo estado de gestación también existe este problema de conducta cuando hay ausencia física de los padres o uno de ellos. (Benjamín G, 1999, p256)

Eventualmente su forma de ser es desadaptada junto con miedos absurdos, el problema de ser hijo único es que conlleva a no poder desarrollar correctamente su personalidad durante los 5 primeros años, posteriormente al pasar el tiempo se torna una tarea difícil de poder cambiar su forma de ser.

### **El único o única en su sexo**

Depende del sexo, si es mayor, intermedio o menor, existe cambios de comportamiento cuando hay solo uno de su sexo y los demás hermanos son del sexo opuesto se sienten amenazado ya que el medio ha predominado. (Benjamín G, 1999, p257)

### **Niño ilegítimo**

Crece en un entorno de rebeldía ciertos casos la conducta va a depender mucho del entorno familiar o social que se encuentre el infante. (Benjamín G, 1999, p257)



### **Niño desplazado**

Tiene conductas diversas durante la vida estos niños por lo general sufren de bullying o suele referirse el “porque a mí” o sino “¿porque me toco tener esta vida?” (Benjamín G, 1999, p258)

Algo muy importante que acotar de esta clasificación, es saberla utilizar, para ello se debe conocer los siguientes puntos:

- a) Conocer la edad de los padres en el momento de concebir al niño
- b) Ubicar al niño dentro de la clasificación
- c) Relacionarla con el medio ambiente social, cultural y geográfico que influencia el desarrollo de la personalidad del paciente
- d) Anotar las edades y sexos de los hermanos

(Benjamín G, 1999, p252)

### **2.4 Perfil de los padres**

Tipos de padres que influyen negativamente los procesos de los tratamientos y deteriora el contacto entre el odontopediatra y el niño.

**Sobreafecto:** es más frecuente cuando son únicos o si es el último integrante de la familia presentan una conducta inadecuada. Dentro de la consulta dental el paciente sentirá temor e ira rápidamente donde sus madre o representante legal que lo esté acompañando, el niño se va a rehusar a abandonar a sus padres, por tal motivo no dejarán continuar con el procedimiento por el temor que siente su hijo. (Escobar, 2004)

**Sobreprotectores:** son tipos de padres que protegen demasiado al niño, impidiendo que se relacione con otros, manifestando que lo pueden lastimar o transmitir alguna enfermedad, los niños tienen faltan de disciplina (**escobar**). Influyen negativamente los procesos y deteriora el contacto entre el odontopediatra y el niño. (Escobar, 2004)

**Padre seguro**

Lo contrario del padre protector e inseguro. El padre muestra seguridad y calma, lo que pueda percutir en el niño y tenga los mismos comportamientos que el padre, lo que facilita el proceso de los tratamientos. (Boj et al., 2012, p120)

**Sobreindulgentes:** se da mediante la actitud que presentan los padres hacia sus progenitores esto quiere decir que no les niegan nada y los niños consigue fácilmente lo que desean, los padres optan por esta actitud cuando han pasado ciertos períodos y escogen la vida más fácil de complacerlos para no tener discusiones con ellos. La sobreindulgencia también se da por los abuelos ya sean maternos o paternos. El resultado será un niño exigente y autoritario, impidiendo una buena atención odontológica. (Escobar, 2004)

**Sobreansiedad:** son actitudes que se observan en familias que ha sufrido algún tipo de pérdida familiar, también por padres jóvenes o cuando es hijo único que fue obtenido con mucha dificultad. Como consecuencia a esto: crean hijos tímidos y que responden ciertas cosas con cobardía, van a depender siempre de sus padres para la toma de decisiones. (Escobar, 2004)

**Sobreautoridad:** son padres muy duros, imponen una manera posesiva para moldear el comportamiento de sus hijos, teniendo una disciplina muy inflexible. Los padres con sobreautoridad crían hijos inseguros y negativos, el odontopediatra debe permitir al niño que manifieste sus temores creando un ambiente de confianza y sobretodo de paciencia. (Escobar, 2004)

**Falta de afecto:** es la indiferencia que existe en los padres hacia sus hijos, se da cuando no disponen de tiempo necesario para compartir con ellos. Las causas de la falta de afecto pueden ser intervenidas por varios factores como la inconformidad con el sexo del niño o cuando fue un embarazo no deseado. Los niños presentan ciertas características: muy indecisos, tímidos y siente temor a varias situaciones por el motivo que se asusta con mucha facilidad, algo muy

relevante es que tratan de llamar la atención. El odontopediatra debe transmitir afecto y cariño para tener una relación estable. (Escobar, 2004)

## **2.5 Técnicas de manejo de la conducta**

Se deben emplear técnicas para atender, con la finalidad de establecer la comunicación y poder aliviar el miedo y la ansiedad que existe (Mohamed, Mbawalla y Kahabuka, 2015, p. 455). La falsa imagen de la tortura en el sillón dental parece ocupar la imaginación de muchos niños que llegan a los consultorios con este concepto preestablecido y se resisten a los mecanismos de acondicionamiento. Por lo tanto, es importante asegurarse de que los niños se sientan cómodos durante su visita y tengan una experiencia positiva, las experiencias negativas son difíciles de superar. (Lobelli, et., 2016, p.186)

Algunas técnicas de modificación de la conducta que se aplica en la consulta dental han sido de gran utilidad en la disminución de la ansiedad y el miedo, si no hay colaboración por parte del niño no es posible alcanzar el éxito en el tratamiento dental, el odontopediatra debe estar capacitado para mantener un buen manejo y no realizar maniobras bruscas que puedan asustar al niño, o a su vez a los padres de familia. (Lazo et al., 2014, p.29)

Las técnicas de control de la conducta puedan evolucionar con el paso del tiempo, tenemos 5 tipos, que son:

1. Acercamiento adecuado.
2. Mantener una buena comunicación con el niño.
3. Proporcionar un ambiente relajado y cómodo.
4. Orden en la consulta mediante el grupo de trabajo.
5. La actitud del profesional, debe mostrar sinceridad que ayuda a reforzar la confianza y la tolerancia.

### **2.5.1 Técnica de comunicación**

La comunicación es una rama importante dentro de la odontología para establecer la base de la confianza, depende mucho de la interacción que hay entre el padre y profesional para que el niño vea la unión. Se recomienda realizar charlas educativas tanto para el niño como para los padres de la importancia de la salud bucodental. (Wilson, 2013, p.573)

La comunicación con el niño es la verdadera clave para dirigir la conducta, todos los que conforman el equipo dental deben poseer correctas habilidades a nivel del lenguaje verbal, buen contacto visual y sonreír siempre, sentado al mismo nivel y dar la mano lo que significa una muestra de saludo y atención hacia ellos. Debe existir una conversación natural y agradable para ir conociendo poco a poco al niño, los representantes serán muy esenciales en esta parte. Preguntar cuáles son los miedos que tienen sus hijos o experiencias anteriores.

Todos los instrumentos y equipos que se encuentren en el consultorio dental deben ser cambiados por nombres que ayuden a estimular la imaginación del niño, por ejemplo: turbina “ducha”, dique de goma “paraguas”, micromotor “tractorcito”, abre boca “almohada para el diente”, por otra parte, los niños en edad preescolar de 6-12 años no les gustar ser tratados como bebés no utilizar palabras diminutivas, en caso que sea necesario utilizar con precaución analizando cada caso de cada paciente. (Abanto et al., 2010, p.102)

### **2.5.2 Técnica decir-mostrar-hacer**

Esta técnica fue descrita hace muchos años por Job y Col, se debe de manejar en orden, 1: decir al niño lo que se le va hacer con el fin de reducir la ansiedad y el miedo, 2: mostrar al niño como se va a llevar a cabo la técnica, 3: hacer la técnica tal como se le ha explicado y demostrado. (Abanto, Pinto, Bönecker, Pires y Nahás, 2010, p.2010)

La técnica es muy utilizada para familiarizar al niño con el equipo, instrumentos y procedimientos, mantener un vocabulario adecuado conforme a la edad que tenga el niño, no decir palabras que ayuden a atemorizar el miedo tales como: dolor, aguja, picadura, sangre, sutura, sacar el diente, etc. Es esencial cambiar las palabras profesionales por palabras comunes, como: "¿incómoda?" por dolor, "punta" por aguja, "rojito" por sangre, "lazo" por sutura, "extraer el diente" por sacar el diente, etc. (Abanto, Pinto, Bönecker, Pires y Nahás, 2010, p.2010)

### **2.5.3 Control de voz**

Mediante esta técnica se crea una autoridad destinada a restablecer la comunicación que se perdió con los niños debido a un comportamiento no colaborador. El control de voz consiste en un cambio en el tono para tratar de conseguir la atención del niño y que sepa que la autoridad es el odontopediatra y debiera de acatar las ordenes que se manifieste. (Boj et al., 2012, p130)

### **2.5.4 Técnica música terapia**

Un mal comportamiento del niño es un aspecto crítico durante el tratamiento, cuando se está realizando algún tratamiento se puede colocar música para niños y adolescentes para mejorar sus comportamientos. (Cruz y Díaz, 2015, p.46)

## **2.6 Tratamiento dental**

Antes de iniciar cualquier tratamiento, es importante realizar un acondicionamiento previo al niño para indicar todos los materiales e instrumentos que se va a necesitar y ya se encontrará familiarizado, en la primera cita no es aconsejable realizar el tratamiento, la segunda cita ya se puede proceder a iniciar el tratamiento que el niño requiera. (Arhakis, Athanasiadou & Vlachou, 2017, p.41)

Durante la infancia y adolescencia se ve unos cien números de problemas dentales, en estas dos etapas son más propensos a tenerlos por la mala alimentación que tienen o el descuido por parte de los padres al enseñar como cepillarse los dientes correctamente y no visitar regularmente al odontólogo, podrán tener caries y enfermedad periodontal lo cual esto se convierte en una sensación de vergüenza por parte de ellos y tendrán baja autoestima porque no se sentirán seguros de poder sonreír libremente. (Jain et al., 2016, p.177)

El estado de la salud oral es importante poder solucionar la severidad, si el niño necesita un tratamiento preventivo, como, por ejemplo: una profilaxis o aplicación de sellantes, se debe iniciar tratamientos desde los más simples a los más complejos en paciente no colaboradores, para que poco a poco se vayan acondicionando y familiarizando con los diferentes instrumentos y materiales que se va a utilizar. (Jain et al., 2016, p.177)

## **2.7 Escala de Frankl**

Para poder valorar el comportamiento del paciente pediátrico se escogió la escala de Frankl, que es una medición muy efectiva para clasificar a cada niño en su respectiva categoría. Se clasifica en 4 categorías:

### **1) Definitivamente negativo**

- a. Rechaza el tratamiento
- b. Llanto intenso
- c. Movimiento fuerte de las extremidades
- d. No es posible la comunicación verbal
- e. Comportamiento agresivo

(Villasante y Padilla, 2014, p.36)

### **2) Levemente negativo**

- a. Rechaza el tratamiento

- b. Movimientos leves de las extremidades
- c. Comportamiento tímido -bloqueo la comunicación
- d. Acepta y acata algunas órdenes
- e. Llanto monotónico
- f. No coopera
- g. Actitudes negativas, pero no pronunciadas

(Villasante y Padilla, 2014, p.36)

### **3) Levemente positivo**

- a. Acepta el tratamiento de manera cautelosa
- b. Llanto esporádico
- c. Se puede establecer comunicación verbal
- d. Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo

(Villasante y Padilla, 2014, p.36)

### **4) Definitivamente positivo**

- a. Buena relación y armonía con el odontólogo
- b. Cooperación
- c. Motivación e interés por el tratamiento
- d. Relajación y control de las extremidades

(Villasante y Padilla, 2014, p.36)

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo general**

- Determinar el comportamiento más común, según la escala de Frankl durante el tratamiento dental en los pacientes odontopediátricos de 5-12 años.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar el comportamiento característico dentro de cada categoría de la escala de Frankl.

- Relacionar comportamiento según la edad.
- Relacionar el comportamiento con respecto al género.
- Observar el comportamiento según tratamiento preventivo recibido.

## **4. HIPÓTESIS**

### **4.1 Hipótesis de la investigación**

Los pacientes de 5-12 años tienen una valoración positiva del comportamiento durante el tratamiento dental.

### **4.2 Hipótesis nula**

Los pacientes de 5-12 años no tienen una valoración positiva del comportamiento durante el tratamiento dental.

## **5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 Variable dependiente**

- Comportamiento del niño.

### **5.2 Variables independientes**

- Edad.
- Género.
- Tratamiento dental.



### 5.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
Comportamiento	Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno	Escala de Frankl	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definitivamente negativo: rechaza el tratamiento</li> <li>2. Levemente negativo: acepta y acata algunas ordenes</li> <li>3. Levemente positivo: acepta el tratamiento</li> <li>4. Definitivamente positivo: cooperación</li> </ol>	Formulario
Niños	Es un ser humano que aún no ha alcanzado la madurez.	Tipo de niños	Femenino Masculino	Formulario
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Biológico	5-8 años: comportamiento difícil 9-12 años: comportamiento moderado	Observación
Tratamiento dental	Son los que se encuentran encaminados a soluciones los problemas o molestias el sistema estomatognático de cada uno de los pacientes.	Tipo de tratamiento	Preventivos: *: sellante Profilaxis.	Formulario

## **6. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **6.1 Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo transversal, observacional y descriptiva. Para lo cual se escogió la muestra en el período 2019-2 (abril y mayo) se valoró el nivel de comportamiento de cada uno de los niños con diferentes tratamientos preventivos dentales (profilaxis y colocación de sellantes) en un determinado tiempo, para lo cual fue observacional directa sin ejercer ningún tipo de intervención optando por anotar en un formulario previamente elaborado mediante la escala de Frankl se basa en pacientes: definitivamente negativo, levemente negativo, levemente positivo y definitivamente positivo.

### **6.2 Universo de la muestra**

Constituido por: niños de 5-12 años de edad que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas.

### **6.3 Muestra**

Conformada por 30 niños y 30 niñas de 5-12 años, bajo criterios de inclusión y exclusión.

#### **6.3.1 Criterio de inclusión**

- Que reciban tratamiento dental preventivo.

#### **6.3.2 Criterios de exclusión**

- Con discapacidades intelectuales.
- Niños no colaboradores.

#### 6.4 Descripción del método

Para cumplir con los objetivos del presente estudio se dividió a la muestra en diferentes grupos:

Primer grupo: 30 profilaxis (15 niñas y 15 niños).

Segundo grupo: 30 sellantes (15 niñas y 15 niños).

Previa autorización de Coordinación de Clínicas (Anexo 1), se ingresó correctamente uniformado y con los respectivos formularios para iniciar con la obtención de la muestra de la valoración del comportamiento de los pacientes pediátricos de 5-12 años de edad, que asisten a recibir tratamientos dentales preventivos, durante el período 2019-2, la población fue comprendida por 60 voluntarios. Se explicó primero a los representantes cual es el objetivo del estudio y posteriormente se comentó al paciente, en caso de aprobación se procedió a entregar un Consentimiento Informado (Anexo 2), el cual indica que acepta ser parte del estudio.

Junto a los estudiantes del último nivel de clínica (8vo semestre), se ingresó a los respectivos cubículos de odontopediatría, donde cada uno de los pacientes tuvieron una atención odontológica personalizada, para recibir los tratamientos correspondientes, el comportamiento se fue observando en dos tiempos con una duración de 6 minutos cada uno:

- Primer tiempo: duración 3 minutos, momento donde el estudiante socializa con el niño.
- Segundo tiempo: duración 3 minutos, dando inicio el tratamiento preventivo (profilaxis, aplicación de flúor y colocación de sellantes).
- El comportamiento observado de cada uno de los niños, fue registrado en el formulario respectivo bajo la Escala de Valoración de Frankl.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Análisis estadístico

Tabla 2 DETERMINAR EL COMPORTAMIENTO MÁS COMÚN, SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL.

	Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
Femenino	3%	15%	28%	54%
Masculino	1%	20%	32%	48%

**Interpretacion:** Por cada género hay una sumatoria de 100% en 30 muestras, de los cuales se encuentran dividido por género (30 masculino y 30 femenino) y tratamientos preventivos (30 profilaxis y 30 sellantes).

Dando un resultado en el género femenino, respondiendo el 3% comportamiento *definitivamente negativo*; 15% *levemente positivo*; 28% *levemente positiivo* y el 54% *comportamiento definitivamente positivo*. Y en el género masculino teniendo el 1% *definitivamente negativo*; 20% *levemente positivo*; 32% *comportamiento levemente positivo*; 48% *comportamiento definitivamente positivo*.



Figura 1. Comportamiento de géneros.

En la escala de Frankl, el comportamiento más común de la muestra obtenida de las 30 niñas fue de 54% *Definitivamente Positivo*, mientras que los 30 niños manifestaron un comportamiento con el 48% *Definitivamente Positivo*.

Tabla 3. EVALUAR EL COMPORTAMIENTO CARACTERÍSTICO DENTRO DE CADA CATEGORÍA DE LA ESCALA DE FRANKL.

	Rechaza el tratamiento	Llanto intenso	Movimiento fuerte de las extremidades	No es posible la comunicación verbal	Comportamiento agresivo
Femenino	3%	3%	3%	3%	3%
Masculino	0%	0%	3%	0%	0%

**Interpretación:** representa el comportamiento *definitivamente negativo* basada en la escala de Frankl junto con sus manifestaciones, se escogió una muestra de 60 pacientes pediátricos (30 mujeres y 30 hombres) que han asistido al CAO UDLA.

En el género femenino dentro de dicho comportamiento han manifestado todas las características representando el 13%; mientras que en los varones han

manifestado menos las características, *rechaza el tratamiento* 0%; *llanto intenso* 0%; *movimiento fuerte de las extremidades* 3%; *no es posible la comunicación verbal* 0% y el *comportamiento agresivo* con el 0%.

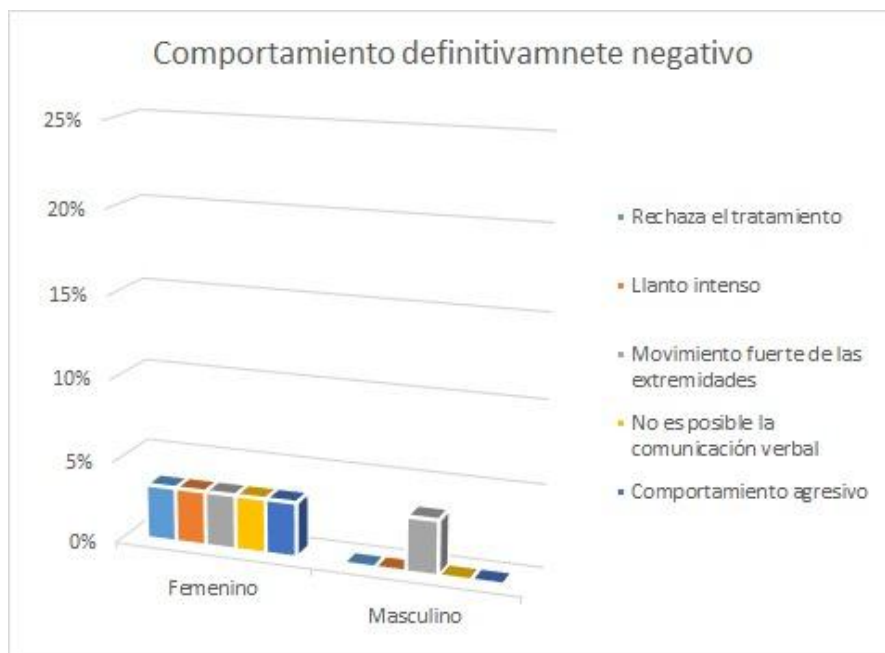


Figura 2. Comportamiento definitivamente negativo.

La manifestación que más sobresalió en el comportamiento definitivamente negativo en los *hombres*: movimientos fuertes de extremidades con el 3%, mientras que en las *mujeres* todas las manifestaciones se evidenciaron con el 3%. De todo el estudio 2 pacientes de 60 tuvieron este comportamiento dando un 3% de 100%.

Tabla 4. EVALUAR EL COMPORTAMIENTO CARACTERÍSTICO DENTRO DE CADA CATEGORÍA DE LA ESCALA DE FRANKL.

	Rechaza el tratamiento	Movimiento leve de las extremidades	Comportamiento tímido- bloque de la comunicación	Acepta y acata algunas órdenes	Llanto monotónico	No coopera	Actitudes negativas, pero no pronunciadas
Femenino	13%	60%	10%	17%	10%	7%	3%
Masculino	17%	57%	20%	27%	13%	13%	3%

**Interpretación:** representa el porcentaje de datos de acuerdo al comportamiento *levemente negativo* indicando la manifestación más actuada por parte de los pacientes, cada género con el 100%.

Género femenino: el 13% *rechaza el tratamiento*; 60% han manifestado *movimiento leve de las extremidades*; 10% *comportamiento tímido- bloque de la comunicación*; 17% *acepta y ataca algunas ordenes*; 10% *llanto monotónico*; 7% *no coopera*; el 3% *actitudes negativas, pero no pronunciadas*.

Género masculino: el 17% *rechaza el tratamiento*; 57% han manifestado *movimiento leve de las extremidades*; 20% con *comportamiento tímido- bloque de la comunicación*; 27% *acepta y ataca algunas ordenes*; 13% *llanto monotónico*; 13% *no coopera*; y el 3% tuvieron *actitudes negativas, pero no pronunciadas*.

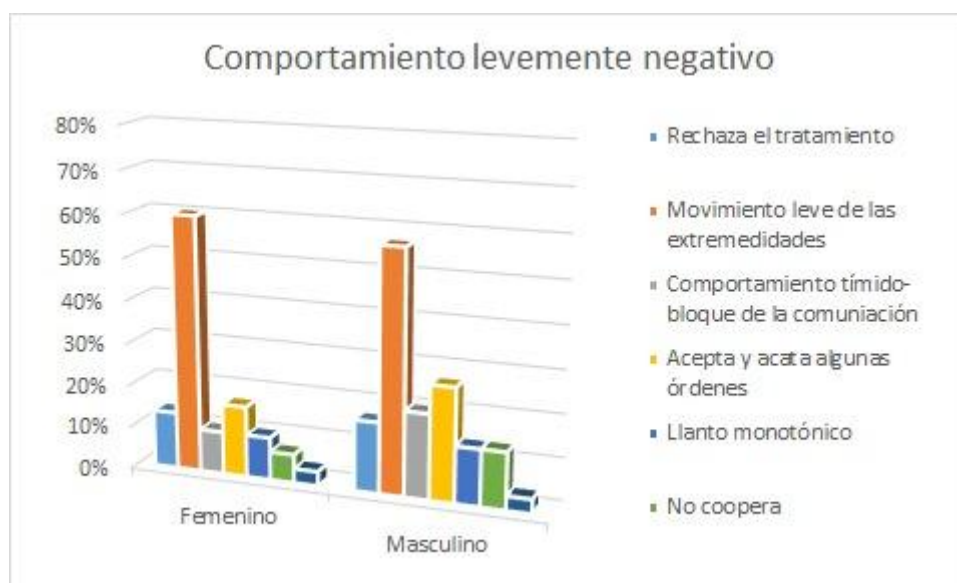


Figura 3. Comportamiento levemente negativo.

La actitud que demostraron más los pacientes de ambos sexos, dentro del comportamiento levemente negativo: *movimientos leves de las extremidades* las niñas con el 60%, es decir, 18 de 30 pacientes estudiados tuvieron esta manifestación, mientras que los varones con el 57%, 17 de 30 pacientes.

**Tabla 5.** EVALUAR EL COMPORTAMIENTO CARACTERÍSTICO DENTRO DE CADA CATEGORÍA DE LA ESCALA DE FRANKL.

	Acepta el tratamiento de manera cautelosa	Llanto esporádico	Se puede establecer comunicación	Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y positivo
Femenino	27%	17%	80%	3%
Masculino	40%	23%	73%	3%

**Interpretación:** representa el porcentaje de datos de acuerdo al estudio que se realizó, del *comportamiento levemente positivo* indicando la manifestación más actuada por parte de los pacientes, cada género con el 100%.

Femenino: con el 27% *acepta el tratamiento de manera cautelosa*; 17% *llanto esporádico*; con el 80% *se puede establecer comunicación*; 3% *fluctúa fácilmente entre levemente negativo y positivo*.

Masculino: con el 40% *acepta el tratamiento de manera cautelosa*; 23% *llanto esporádico*; con el 73% *se puede establecer comunicación*; 3% *fluctúa fácilmente entre levemente negativo y positivo*.



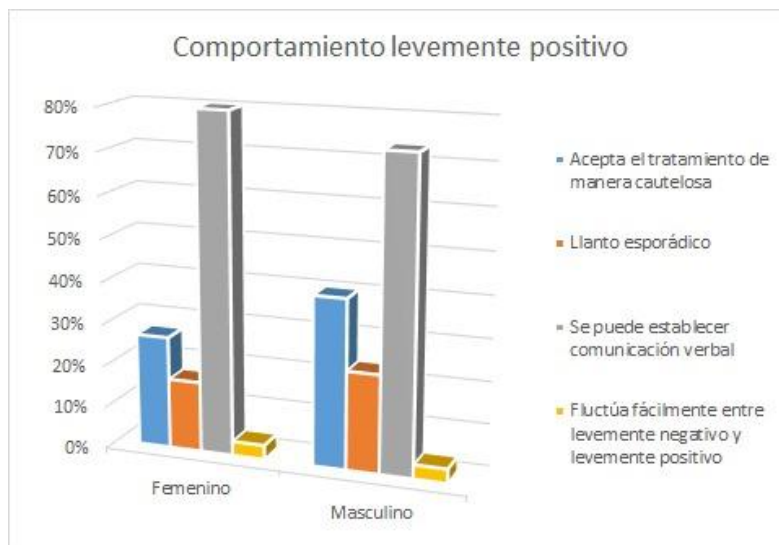


Figura 4. Comportamiento levemente positivo.

La característica más destacada en esta categoría del comportamiento levemente positivo, en los dos sexos es: se puede establecer comunicación verbal, teniendo en *mujeres* el 80%, es decir, 24 de 30 niñas, mientras que los *varones* con el 73%, 22 de 30 pacientes.

Tabla 6. EVALUAR EL COMPORTAMIENTO CARACTERÍSTICO DENTRO DE CADA CATEGORÍA DE LA ESCALA DE FRANKL.

	Buena relación y armonía con el odontólogo	Cooperación	Motivación e interés por el tratamiento	Relajación y control de las extremidades
Femenino	77%	73%	63%	30%
Masculino	73%	57%	50%	30%

**Interpretación:** representa el porcentaje de datos de acuerdo al estudio que se realizó, dentro del *comportamiento definitivamente positivo* indicando la manifestación más actuada por parte de los pacientes, cada género con el 100% en 60 muestras obtenidas, (30 varones y 30 mujeres)

*Femenino: con el 77% buena relación y armonía con el odontólogo; el 73% representa una buena cooperación; 63% motivación e interés por el tratamiento; y el 30% relajación y control de las extremidades.*

*Masculino: con el 73% buena relación y armonía con el odontólogo; el 57% representa una buena cooperación; 50% motivación e interés por el tratamiento; y el 30% relajación y control de las extremidades.*

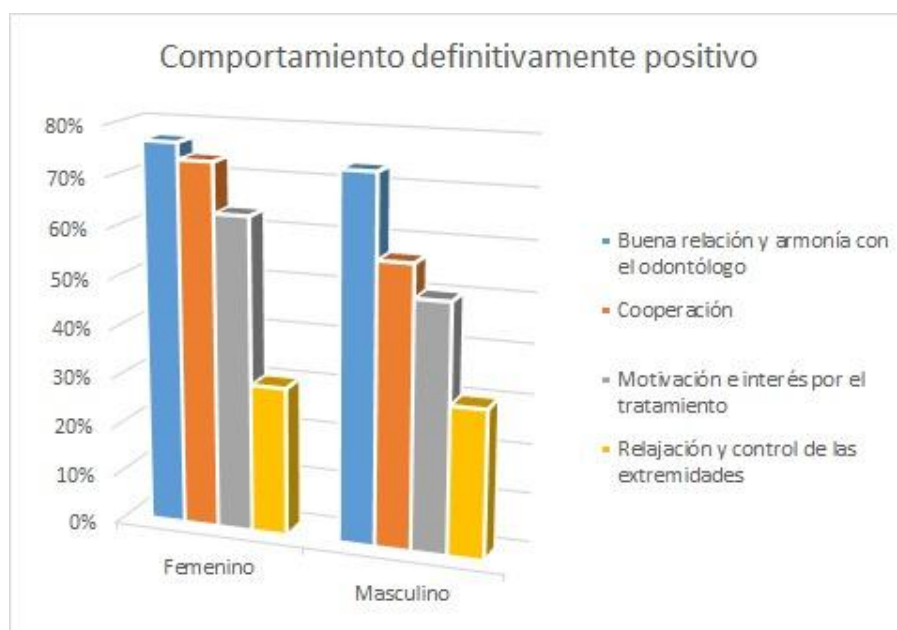


Figura 5. Comportamiento definitivamente positivo.

La manifestación más destacada en los dos sexos: buena relación y armonía con el odontólogo, las niñas con 77%, 23 de 30 pacientes, y en los niños el 73%, 22 de 30 pacientes.

Tabla 7. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

5 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
2.1%	52.9%	18.5%	26.5%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 9 niños de 5 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental, teniendo diferentes porcentajes en cada comportamiento de la escala de Frankl.

El 2.1% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 52.9% representa un *comportamiento negativo*; 18.5% representa un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 26.5% *comportamiento positivo*.



Figura 6. Niños de 5 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres de 5 años.

El comportamiento más alto: *levemente negativo* que corresponde al 52,9%.

El comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 2,1%.

Tabla 8. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

6 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
0.0%	13.7%	45.5%	40.8%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 9 niños de 6 años que fueron observados durante el tratamiento dental. El 0.0% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 13.7% representa un *comportamiento negativo*; 45.5% representa un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 40.8% *comportamiento positivo*.



Figura 7. Niños de 6 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres de 6 años.

El comportamiento más alto: *levemente negativo* que corresponde al 45.5%.

El comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 0.0%.

Tabla 9. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

7 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
7.3%	17.8%	34.7%	40.2%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 13 niños de 7 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental. El 7.3% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 17.8% representa un *comportamiento negativo*; 34.7% representa un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 40.2% *comportamiento positivo*.



Figura 8. Niños de 7 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres de 7 años.

El comportamiento más alto: *definitivamente negativo* que corresponde al 40.2%.

El comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 7.3%.

Tabla 10. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

8 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
0.0%	5.2%	31.6%	63.2%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 5 niños 8 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental. El 0.0% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 5.2% *comportamiento negativo*; 31.6% un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 63.2% *comportamiento positivo*.



Figura 9. Niños de 8 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres:

Comportamiento más alto: *definitivamente positivo* con el 63,2%,

Comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 0,0%.

Tabla 11. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

9 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
0.0%	12.5%	21.9%	65.6%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 6 niños de 9 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental. El 0.0% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 12.5% *comportamiento negativo*; 21.9% un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 65.6% *comportamiento positivo*.



Figura 10. Niños de 9 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres:

Comportamiento más alto: *definitivamente positivo* con el 65,6%.

Comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 0,0%.

Tabla 12. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

10 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
0.0%	8.7%	22.8%	68.5%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 6 niños de 10 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental. El 0.0% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 8.7% *comportamiento negativo*; 22.8% un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 68.5% *comportamiento positivo*.



Figura 11. Niños de 10 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres:

Comportamiento más alto: *definitivamente positivo* con el 68,5%.

Comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 0,0%.



Tabla 13. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

11 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
0.0%	7.9%	25.3%	66.8%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 10 niños de 11 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental. El 0.0% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 7.9% *comportamiento negativo*; 25.3% un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 66.8% *comportamiento positivo*.



Figura 12. Niños de 11 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres:

Comportamiento más alto: *definitivamente positivo* con el 66,8%.

Comportamiento más bajo: *definitivamente negativo* con el 0,0%.

Tabla 14. RELACIONAR COMPORTAMIENTO SEGÚN LA EDAD.

12 años			
Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
0.0%	0.0%	20.0%	80.0%

**Interpretación:** consiste en la tabulación de los 2 niños de 12 años que han sido estudiados y observados durante el tratamiento dental. El 0.0% representa un *comportamiento definitivamente negativo*; 0.0% *comportamiento negativo*; 20.0% un *comportamiento positivo*; y finalmente con el 80.0% *comportamiento positivo*.



Figura 13. Niños de 12 años.

Comportamiento en general hombres y mujeres:

Comportamiento más alto: *definitivamente positivo* con el 80%.

Comportamiento más bajo: *levemente positivo* con el 20%.

Tabla 15. RELACIONAR EL COMPORTAMIENTO CON RESPECTO AL GÉNERO.

	%	Definitivamente negativo	Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo
<b>Femenino</b>	50%	1.5%	7.6%	14.0%	26.9%
<b>Masculino</b>	50%	0.3%	9.8%	16.0%	24.0%
<b>Total</b>	100%	1.8%	17.4%	30.0%	50.9%

**Interpretación:** en la tabulación se muestra los dos géneros (masculino y femenino) teniendo un 100% en total.

Femenino 50%: 1% *definitivamente negativo*; 7% *levemente negativo*; 14% *levemente positivo*; 27% *definitivamente positivo*.

Masculino 50%: 1% *definitivamente negativo*; 10% *levemente negativo*; 16% *levemente positivo*; 24% *definitivamente positivo*.

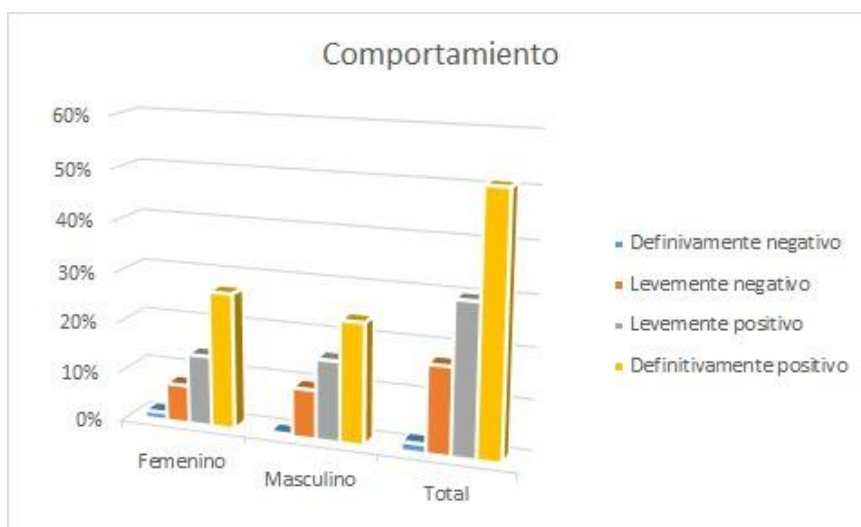


Figura 14. Comportamiento 50% cada género.

En ambos sexos han manifestado un comportamiento definitivamente positivo durante los tratamientos preventivos niñas con el 27% y niños con el 24%.

Tabla 16. OBSERVAR EL COMPORTAMIENTO SEGÚN TRATAMIENTO PREVENTIVO RECIBIDO.

COMPORTAMIENTO	Profilaxis Masculino	Profilaxis Femenino	Sellantes Masculino	Sellantes Femenino
Definitivamente negativo	1%	0%	0%	6%
Levemente negativo	18%	11%	21%	19%
Levemente positivo	27%	23%	37%	33%
Definitivamente positivo	54%	66%	42%	42%

**Interpretación:** hay una sumatoria del 100% en total de los 60 pacientes que fueron observados durante los tratamientos preventivos

Tratamientos:

Profilaxis masculino: 1% *definitivamente negativo*; 18% *levemente negativo*; 27% *levemente positivo* y 54% *definitivamente positivo*.

Profilaxis femenina: 0% *definitivamente negativo*; 11% *levemente negativo*; 23% *levemente positivo*, 66% *definitivamente positivo*.

Sellantes masculino: 0% *definitivamente negativo*; 21% *levemente negativo*, 37% *levemente positivo*, y 42% *definitivamente positivo*.

Sellantes femenina: 6% *definitivamente negativo*, 19% *levemente negativo*, 33% *levemente positivo* y 42% *definitivamente positivo*.

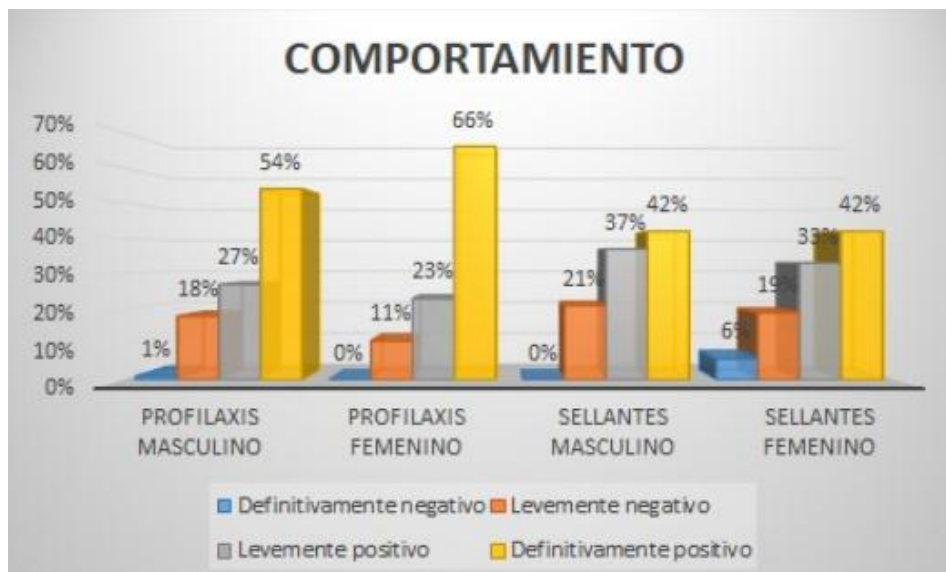


Figura 15. Comportamiento de cada género según tratamiento realizado.

Se observó que las mujeres tienen un *comportamiento definitivamente positivo* al momento de realizarse el tratamiento preventivo profilaxis manifestando el 66% de 30 pacientes, mientras que en los hombres hay el 54% de 30 pacientes, en cuanto a los tratamientos de aplicación de sellantes los dos sexos tuvieron el mismo comportamiento *definitivamente positivo* de 42% cada uno con 30 pacientes.

## 8. DISCUSIÓN

El presente estudio realizado en el Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas se observó el comportamiento en pacientes odontopediátricos de 5-12 años durante el tratamiento dental con la ayuda de los estudiantes que están cruzando clínica V se escogió una muestra de 60 pacientes divididos por género (30 femenino y 30 masculino), la valoración fue mediante la escala de Frankl que permite medir la conducta del niño durante diferentes etapas tiene 4 tipos de comportamiento: definitivamente negativo, definitivamente positivo, levemente negativo y levemente positivo.

La escala de Frankl es la más utilizada por los odontólogos para valorar el comportamiento de los niños es la más eficaz, rápida y práctica al momento de distribuir a cada niño dentro de un comportamiento, según un estudio de revisiones bibliográficas de distintos trabajos de investigación realizado por Fonseca y Sanchis (2013) concluye que la escala de Frankl es la más utilizada en todo el mundo por su eficacia y por su fiabilidad, lo cual facilita al profesional saber el manejo de cada infante que llega a la consulta dental según su comportamiento.

La mayoría de los pacientes en el presente estudio manifestaron un comportamiento definitivamente positivo femenino (54%) y masculino (48%) como lo más alto, y un comportamiento definitivamente negativo femenino (3%), masculino (1%). Mostrando una similitud mediante un estudio realizado en Colombia, según (Ramos et al., 2015) manifiesta que en su gran mayoría de los infantes presentan un comportamiento positivo de acuerdo a la escala de Frankl realizando un buen acondicionamiento antes de cualquier tratamiento dental, utilizando la técnica triple E que es: decir-mostrar-hacer, técnica más apropiada para la atención odontológica.

Dependiendo de la edad podemos clasificar a los niños a que comportamiento pertenece según la escala de Frankl, en el estudio realizado se tomó una muestra de 9 niños de 5 años teniendo un comportamiento levemente negativo

(52.2%), los pacientes de 10 años con una muestra de 6 niños manifestaron el (68,5%), 11 años con una muestra de 10 niños (66.8%) y 12 años con una muestra de 2 pacientes (80%) manifestaron un comportamiento definitivamente positivo, según el estudio realizado por Sharma y Tyagi (2011) existe una concordancia donde a los niños de 5 años los clasifica dentro del comportamiento negativo son niños que aún son mimados y no entiende la problemática de tener enfermedades bucodentales en el grupo de > 10 años los clasifica con el comportamiento definitivamente positivo, voluntad de cooperar.

Hay una contravención en cuanto se refiere a la edad, gracias al estudio realizado en la Universidad de las Américas se puede constatar que la edad si es un factor predominante en cuanto al comportamiento del infante, los niños de 5 años son los pacientes que tienen un comportamiento definitivamente negativo (52.2%), mientras que los niños de 6 a 12 años tienen un mejor comportamiento, y el género es otro factor que dependen mucho el comportamiento, dentro del estudio se manifestó que las mujeres (54%) son más fuertes y colaboradoras que los hombres (48%) no hay mucha variación en cuanto se refiere.

Hay una controversia en cuanto se refiere a la edad, un estudio realizado por Suprabha (2011) en la India concluyó que la edad del paciente influye en la misma, mientras mayor edad tenga el paciente pediátrico mejor será la conducta, y en cuanto el género encontraron que no hay diferencia, entre niños y niñas. Otra investigación que se realizó en China según Yang (2011) conforme aumenta la edad hay mejoría en la conducta del infante. Mientras que, en la Universidad Cooperativa de Colombia, según (Lopera et al., 2011) dentro de sus estudios manifiestan que 137 doctores (estudiantes) expresan que el motivo de consulta puede influir en el comportamiento (47.4%), mientras que el (57%) no ve como un factor que se ve afectado en el comportamiento. Otros autores relacionan al tipo de comportamiento depende del miedo, ansiedad o por malas experiencias que ha vivido el infante durante su vida.

## 9. CONCLUSIONES

- ✓ Mediante el estudio realizado las mujeres presentaron mejor comportamiento en todos los tratamientos preventivos que los hombres.
- ✓ Los varones dentro del *comportamiento levemente* negativo durante el tratamiento dental presentaron menos movimientos leves de extremidades que las mujeres.
- ✓ Hubo mejor comunicación en las niñas que en los niños, teniendo como resultado mejores éxitos en los tratamientos preventivos realizados.
- ✓ Muchos estudiantes no realizaron un buen acondicionamiento previo antes del tratamiento dental, por tal motivo el niño colaborador puede transformarse en un niño no colaborador.
- ✓ Los niños en general de 5 y 7 años presentaron un comportamiento negativo durante los tratamientos.
- ✓ Los niños de 6, 8, 9, 10,11 y 12 años presentaron un comportamiento positivo teniendo éxito en los tratamientos a realizarse.



## 10. RECOMENDACIONES

- Realizar un buen acondicionamiento de conducta desde la primera cita, para que el niño se familiarice con la atención odontológica.
- Usar la escala de Frankl, como valoración de la conducta del infante, considerándolo parte de un protocolo de salud dental.
- Realizar entrenamientos en los estudiantes en relación en las técnicas de manejo de la conducta del paciente.
- Los estudiantes deben realizar la técnica decir-mostrar-hacer para cada procedimiento a realizar, esta técnica debe estar orientada a la edad de los pacientes a tratar.
- Los padres en la clínica de atención odontológica de las Universidad de las Américas, los padres deben estar en la sala de espera, la presencia de ellos, generalmente influyó negativamente en el comportamiento de los niños.

## REFERENCIAS

- Abanto, J., Pinto, K., Bönecker, M., Pires, M., y Nahás, M. (2010). Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Revista Estomatologica Herediana*, 20(2), 101-6. Recuperado el 25 de Octubre de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539358009.pdf>
- Arhakis, A., Athanasiadou, E., & Vlachou, C. (2017). Social and Psychological Aspects of Dental Trauma, Behavior Management of Young Patients Who have Suffered Dental Trauma. *Bentham Open*, 11(1), 41-7. doi: 10.2174/1874210601711010041
- Bajrić, E., Kobašlija, S., Huseinbegović, A., Marković, N., Selimović-Dragaš, M., & Arslanagić, A. (2016). Factors that Determine Child Behavior during Dental Treatment. *Balk J Dent Med*, 20(2), 69-77. Recuperado el 29 de Noviembre de 2018, de [23350245-Balkan-Journal-of-Dental-Medicine-Factors-that-Determine-Child-Behavior-during-Dental-Treatment.pdf](https://doi.org/10.23350245-Balkan-Journal-of-Dental-Medicine-Factors-that-Determine-Child-Behavior-during-Dental-Treatment.pdf)
- Benjamín G. (1999). *Exámen clínico integral en estomatopediatria*. Caracas, Venezuela: Corporaciones CDI. Recuperado el 20 de Mayo de 2019
- Boj, J., Catalá, M., García, C., Mendoza, A., y Planells, P. (2012). *Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven* (Vol.99). Madrid, España: Ripano. Recuperado el 18 de marzo de 2019
- Bordoni, N., Escobar, A., y Castillo, R. (2010). *Odontología pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. Recuperado el 28 de marzo de 2019
- Cruz, C., y Diaz, M. (2015). La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño. *Estomatologica Herediana*, 15(1), 46-9. Recuperado el 26 de Noviembre de 2018, de <file:///C:/Users/Gussepe/Downloads/1976-3732-1-PB.pdf>
- Escobar, L., y Sanchis, C. (2013). Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento. *TerapeíA*, 81-95.

Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579644>

Escobar, F. (2004). *Odontología Pediátrica*. (1ra. Ed.). Caracas, Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C.A.

Fonseca, L., y Sanchis, C. (Julio de 2013). Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Revisión bibliográfica. *Therapeia*, 81-2. Recuperado el 17 de Octubre de 2018, de <https://es.scribd.com/document/385397451/Dialnet-AnalisisComparativoEntreLasDistintasEscalaDeValor-4579644-pdf>

Guinot, F., Yuste, S., Cuadros, C., Lorente, I., & Mercadé, M. (2011). Objective and subjective measures for assessing anxiety in paediatric dental patients. *European Journal of pediatric dentistry* , 12(4), 239-44. Recuperado el 21 de Octubre de 2018, de <https://pdfs.semanticscholar.org/1602/a793613163691841c6fd285273e504816c22.pdf>

Hanif, H., Faisal, S., Ulfat, B., & Attaullah, C. (2015). Dental anxiety among children of age between 5 to 10 years visiting a teaching DENTAL. *Journal Of ayub Medical College Abbotabad-Pakistan*, 27(3), 587-90. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018, de <http://www.jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/265/90?fbclid=IwAR1gjaBSuwgySvXeZ-aASziBVMDoluXvM6G1qtlOq9VbkmNUysstC96Chgw>

Hicham, R., Al-Zahrani, S., Al-Buqmi, N., & Al-Jundi, A. (2017). A Review of Behavior Evaluation Scales in Pediatric Dentistry and. *EC Dental Science*, 16(6), 269-75. Recuperado el 30 de Noviembre de 2018, de [https://www.econicon.com/ecde/pdf/ECDE-16-00574.pdf?fbclid=IwAR3hT2Q\\_mZyrnDckWLSp1zrvtlmWTrPotMQTBF\\_all4gX4dclAkGxCVvABk](https://www.econicon.com/ecde/pdf/ECDE-16-00574.pdf?fbclid=IwAR3hT2Q_mZyrnDckWLSp1zrvtlmWTrPotMQTBF_all4gX4dclAkGxCVvABk)

- Jain, V., Sarkar, S., Saha, S., & Haldar, S. (2016). Basic Behaviour Guidance Factors and Techniques for Effective Child Management in Dental Clinic- An Update Review. *Jain V*, 3(1), 177-82. Recuperado el 30 de Novimebre de 2018, de <http://www.ijohmr.com/upload/Basic%20Behaviour%20Guidance%20Factors%20and%20Techniques%20for%20Effective%20Child%20Management%20in%20Dental%20Clinic-%20An%20Update%20Review.pdf?fbclid=IwAR1mTfVmOQRfSipW1ipS57m8To6U-jOQNMrw-cBGO14IMNIst7iOCc0Vm1Y>
- Josefa, P., y Medina P. (2017). Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta de odontológica venezolana*, 36(2). Recuperado el 30 de Marzo de 2019, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>
- Lazo, A., Ramos, R., y Mercado, J. (2014). Nivel de ansiedad antes y despues de un tratamiento odontologico. *Revista Estomatologica del Altipano*, 1(1), 27-34. Recuperado el 25 de Octubre. de <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44>
- Lobelli, C., Ferreira M., Correia, A., Fernandes, S., Gordón, M., & Duarte, I. (2016). Perception of dental care among children. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 15(2). doi:185-90. doi.org/10.20396/bjos.v15i2.8648759
- Lodon. (2015). Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *American Academy of Pediatric Dentistry* , 40(6), 254-67. Recuperado el 8 de Noviembre de 2018, de [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_BehavGuide.pdf?fbclid=IwAR2q2tSKR-DLz2\\_FUfcaGdq0GuMYbHfFd6l2yZi\\_Qr-O7kNjbs9NNLOu6z4](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_BehavGuide.pdf?fbclid=IwAR2q2tSKR-DLz2_FUfcaGdq0GuMYbHfFd6l2yZi_Qr-O7kNjbs9NNLOu6z4)
- Lopera, M., Cardeno, V., Diaz, M., Serna, E., Munetones, D., y Bermudez, P. (28 de Agosto de 2012). Manejo de la conducta del paciente pediatrico. *Revista Nacional de Odontología*, 9(16), 59-65. Recuperado el 18 de Octubre de 2018, de

[https://www.researchgate.net/publication/305286511\\_Manejo\\_de\\_la\\_conducta\\_del\\_paciente\\_pediatrico\\_por\\_estudiantes\\_de\\_la\\_Facultad\\_de\\_Odontologia\\_Universidad\\_Cooperativa\\_de\\_Colombia\\_Medellin\\_2012](https://www.researchgate.net/publication/305286511_Manejo_de_la_conducta_del_paciente_pediatrico_por_estudiantes_de_la_Facultad_de_Odontologia_Universidad_Cooperativa_de_Colombia_Medellin_2012)

Magalhães & Lautenschlager. (2015). Children's Perception of Dentists through the Interpretation of Drawings. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, 15(1), 407-43. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2015.151.43>

Mcdonald y Every. (2018). *Odontología pediátrica y del desarrollo*. España: Elsevier. Recuperado el 05 de Julio de 2019

Mohamed, E., Mbawalla, H., & Kahabuka, F. (2015). Application of Behavior Management Techniques for Paediatric Dental Patients by Tanzanian Dental Practitioners. *Open Dentistry Journal*, 31(9), 455-61. doi:10.2174/1874210601509010455

Ramos, K., Alfaro, L., Tirado, L., & González, F. (2015). Social skills and behavior in children during the dental appointment in a school teaching and dental assistance, Cartagena (Colombia). *Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 27(1), 86-107. Recuperado el 17 de Octubre de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v27n1/0121-246X-rfoua-27-01-00086.pdf>

Rodríguez, S., Pinto, F., y Alcocer, J. (Septiembre de 2010). Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Escuela de odontología de la Universidad Latina Costa Rica*, 2(11), 58-68. Recuperado el 17 de Octubre de 2018, de <https://my.laureate.net/faculty/docs/faculty%20documents/odontofinalre-spaldo%2011.%20%20sin%20publicidad%20pdf.pdf#page=59>

Sánchez, F., Toledano, M., y Osorio, R. (2004). Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento. *Scielo*, 20(4), 199-

206. Recuperado el 22 de Diciembre de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original4.pdf>

Shahnavaz, S., Hedman, E., Grindefjord, M., Reuterskiöld, L., & Dahllöf, G. (2016). Cognitive Behavioral Therapy for Children with Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *International & American Associations for Dental Research* , 1(2), 234-43. doi: 10.1177/2380084416661473.

Sharma, A., & Tyagi, R. (2011). Behavior Assesment of Children in Dental Settings: A Retrospective Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. doi:35–39.doi:10.5005/jp-journals-10005-1078

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Consentimiento informado



### FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE 5-12 AÑOS DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN EL CAO UDLA

**Responsables:** Dra. Mayra Carrera

Estudiante Estefanía Zurita Pozo

**Institución:** Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

**Teléfono:** 0994245827

0982469294

**Email:** [mo.carrera@udlanet.ec](mailto:mo.carrera@udlanet.ec)

[dezurita@udlanet.ec](mailto:dezurita@udlanet.ec)

**Título del proyecto:** "VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE 5-12 AÑOS DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL EN EL CAO UDLA"

#### **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 a valoración del comportamiento en pacientes pediátricos durante la consulta dental

#### **PROPÓSITO**

el objetivo es determinar la percepción de la valoración del comportamiento en paciente pediátricos de 5-12 años que acuden al centro odontológica Udla

#### **PROCEDIMIENTOS**

Para participar como paciente voluntario en el curso, tienen que ser niños dentro del rango de edad de 5-12 años que acudan al centro odontológico Udla. Se realizará dos tipos de procedimiento:

##### **1) Test de Visión**

Se analizará el comportamiento de cada uno de los niños mediante la escala de Frankl que se encuentra conformado por:

- 4 categorías
- Se tendrá 1 hora para analizar el comportamiento



- Se anotará en el formulario de la escala de Frankl lo que se observó en cuanto al comportamiento



Iniciales del nombre del

## **2) Evaluación mediante la escala de Frankl**

- se colocará en la categoría que corresponde según el comportamiento que ha demostrado el paciente pediátrico durante el tratamiento dental

## **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 participación, recibirá una copia firmada de este documento.

_____ Nombre del Paciente	_____ Firma del Paciente	_____ Fecha
_____ Nombre del Clínico Responsable	_____ Firma del Clínico Responsable	_____ Fecha (dd-mmm-

## Anexo 2. Solicitud

Quito, 08 de abril de 2019

Dra. Pilar Gabela

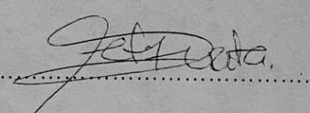
Coordinadora del CAO UDLA

Yo Dámariz Estefanía Zurita Pozo - CI 1715876585, estudiante de odontología de la UDLA, con número de matrícula 714393. Le solicito que me permita poder realizar encuestas relacionado a la valoración del comportamiento en pacientes odontopediátricos de 5-12 años de edad que asisten al CAO UDLA para ello necesito su aprobación para poder ingresar a los turnos con la finalidad de poder avanzar con mi trabajo de titulación.

Esperando una respuesta positiva desde ya anticipo mi agradecimiento, éxitos en sus labores diarias.

Atentamente,

Dra. María Pilar Gabela  
COORDINADORA  
CENTRO DE ODONTOPEDIÁTRICO  
UNIVERSIDAD  
DE LAS AMÉRICAS

  
.....  
Dámariz Estefanía Zurita Pozo

CI 1715876585

Anexo 3. Registro del comportamiento, mediante la escala de Frankl.

**Nombre:**

**Género:**

**Edad:**

**HCL:**

<b>Definitivamente negativo</b>	
Rechaza el tratamiento	
Llanto intenso	
Movimiento fuerte de las extremidades	
No es posible la comunicación verbal	
Comportamiento agresivo	

<b>Levemente negativo</b>	
Rechaza el tratamiento	
Movimiento leve de las extremidades	
Comportamiento tímido- bloque de la comunicación	
Acepta y acata algunas órdenes	
Llanto monotónico	
No coopera	
Actitudes negativas, pero no pronunciadas	

<b>Levemente positivo</b>	
Acepta el tratamiento de manera cautelosa	
Llanto esporádico	
Se puede establecer comunicación verbal	
Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo	

<b>Definitivamente positivo</b>	
Buena relación y armonía con el odontólogo	
Cooperación	
Motivación e interés por el tratamiento	
Relajación y control de las extremidades	

Anexo 4. Foto



