



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL VIDEO EDUCATIVO SOBRE LAS  
TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN ALUMNOS  
DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO 2017 -**

**II**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**BACHILLER**

**MEDINA RIVEROS CELESTE ANALÍ**

**HUACHO – PERÚ**

**2017**

**EFFECTIVIDAD DEL VIDEO EDUCATIVO SOBRE LAS  
TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN ALUMNOS  
DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO 2017 -**

**II**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**BACHILLER**

**MEDINA RIVEROS CELESTE ANALÍ**

**Tutor Dr. RENATO ALVARADO ANICAMA**

**HUACHO – PERÚ**

**2017**



Se dedica este trabajo a mis padres, Juana y Roberto (QEPD), a mi esposo Robert, y en especial a mis pequeños hijos Kevin y Mateo que supieron comprender mis horas de ausencia y que son mi mayor inspiración para seguir adelante.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a Dios por una nueva oportunidad en la vida, a mi familia que estuvo conmigo a lo largo de la carrera, a los profesores que contribuyeron en mi formación profesional y a mi amiga Martina que estuvo hasta el final conmigo apoyándonos mutuamente.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica I en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II.

En los materiales y métodos se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo – ensayo clínico, de diseño cuasi-experimental de corte longitudinal y los datos se recolectaron de manera prospectiva, donde la muestra fue seleccionada de manera no probabilística y quedó conformada por los 50 alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

En el recojo de información se empleó un video donde se mostró técnicas de manejo de conducta en la atención odontológica, se utilizó un cuestionario auto administrado, el cual incluyó preguntas con respecto al video proyectado; además el consentimiento correspondiente. En los resultados se encontró que respecto a la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta se observa que en el pre test se encuentra puntajes que va de un mínimo de 1 hasta un máximo de 10 con una media de 6,18; en el post test se encuentran puntajes que va de un mínimo de 5 hasta un máximo de 14 con una media de 9,46 existiendo un aumento de valor medio de 3,28; así mismo encontramos que existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula ya que el valor de sig.  $p(0,000) = 0,05$  por lo tanto podemos afirmar que existe diferencias entre los puntajes del pre test y post test. Se concluye que el uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II.

**Palabras clave:** Ansiedad, Comportamiento, Conducta, Fobia, Miedo.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the effectiveness of the educational video on behavior management techniques in students of the Pediatric Stomatology Clinic I at the Alas Peruanas University Huacho Branch in 2017- II. In the materials and methods, a descriptive level applied - clinical trial, of a quasi-experimental longitudinal cut design was carried out and the data were collected prospectively, where the sample was selected in a non-probabilistic manner and was made up of the 50 students of the Pediatric Stomatologic Clinic of the Alas Peruanas University Huacho Branch. In the data collection, a video was used showing behavior management techniques in dental care, a self administered questionnaire was used, which included questions regarding the projected video; in addition the corresponding consent. In the results it was found that regarding the effectiveness of the educational video on behavior management techniques it is observed that in the pretest scores are found ranging from a minimum of 1 to a maximum of 10 with a mean of 6.18; in the post test are scores ranging from a minimum of 5 to a maximum of 14 with an average of 9.46 with an average increase of 3.28; Likewise we find that there is statistically significant evidence to reject the null hypothesis since the value of sig. p (0.000) = 0.05 therefore we can affirm that there are differences between the pretest and post test scores. It is concluded that the use of the educational video on behavior management techniques is effective in the students of Pediatric Stomatology Clinic at Alas Peruanas University in 2017 - II.

**Key words:** Anxiety, Behavior, Behavior, Phobia, Fear

## ÍNDICE

|                 |    |
|-----------------|----|
| Dedicatoria.    | 3  |
| Agradecimiento. | 4  |
| Resumen.        | 5  |
| Abstract.       | 6  |
| Índice.         | 7  |
| Introducción.   | 12 |

### CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

|   |    |
|---|----|
| 1.1. Descripción de la Realidad Problemática. | 14 |
| 1.2. Formulación del Problema.                | 15 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación.           | 16 |
| 1.4. Justificación de la Investigación.       | 16 |
| 1.4.1 Importancia de la Investigación.        | 17 |
| 1.4.2 Viabilidad de la Investigación.         | 18 |
| 1.5. Limitaciones de la Investigación.        | 18 |

### CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes de la Investigación. | 20 |
| 2.2. Bases Teóricas.                   | 23 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos.   | 35 |

## CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis General. 38

3.2. Variables; Definición Conceptual y Operacional. 38

## CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico. 40

4.2. Diseño Muestral. 41

4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. 42

4.4. Técnicas de Procesamiento de la Información. 43

4.5. Técnicas Estadísticas Utilizadas en el Análisis De La Información. 44

## CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis Descriptivo, Tablas de Frecuencia, Gráficos. 45

5.2. Análisis Inferencial, Pruebas Estadísticas Paramétricas,  
No Paramétricas, de Correlación, de Regresión u Otras. 53

5.3. Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleadas. 54

5.4. Discusión. 57

CONCLUSIONES. 59

RECOMENDACIÓN. 60

FUENTES DE INFORMACIÓN. 61

## ANEXOS

|  |    |
|--|----|
| Anexo 01: Constancia de Desarrollo de Investigación. | 67 |
| Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos.       | 69 |
| Anexo 03: Consentimiento Informado.                  | 70 |
| Anexo 04: Matriz de Consistencia.                    | 74 |
| Anexo 05: Fotografías.                               | 76 |

## ÍNDICE DE TABLAS

### Tablas

|   |    |
|---|----|
| 1. Resultados del Pre Test.   | 45 |
| 2. Resultados del Post Test.  | 45 |
| 3. Eficacia de Video en el Manejo de Conducta.  | 46 |
| 4. Resultado del Pre Test Según Género.   | 47 |
| 5. Resultados del Post Test Según Género.   | 47 |
| 6. Eficacia de Video en el Manejo de Conducta Según Género.                             | 48 |
| 7. Resultado del Pre Test Según Edad.   | 49 |
| 8. Resultado del Post Test Según Edad.  | 49 |
| 9. Eficacia de Video en el Manejo de Conducta Según Edad.                               | 50 |
| 10. Resultados del Pre Test Según Experiencia Previa.                                   | 51 |
| 11. Resultado del Post Test Según Experiencia Previa.                                   | 51 |
| 12. Eficacia de Video en el Manejo de Conducta Según Experiencia Previa.                | 52 |
| 13. Prueba de Kolmogorov - Smirnov para Puntaje del Pre Test y Post Test.               | 54 |
| 14. Rangos de Promedio del Puntaje del Pre Test y Post Test en el Uso<br>del Video.     | 55 |
| 15. Estadísticos de Prueba del Puntaje del Pre Test y Post Test en el Uso del<br>Video. | 55 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| 1. Eficacia del uso de Videos en el Manejo de Conducta.                 | 46 |
| 2. Eficacia de Video en el Manejo de Conducta Según Género.             | 48 |
| 3. Eficacia de Video en el Manejo de Conducta Según Edad.               | 50 |
| 4. Eficacia de video en el Manejo de Conducta según Experiencia Previa. | 52 |

## INTRODUCCIÓN

La conducta del niño es impredecible en las diferentes etapas de su desarrollo y situaciones que se le presenten, ya que los niños son diferentes unos de otros, tanto en la edad, como en su personalidad.

Es por tal motivo que el manejo de conducta del niño en la consulta dental, es de vital importancia para el tratante ya que mediante un abordaje positivo y manejo adecuado del paciente pediátrico vamos a poder brindarle un tratamiento dental óptimo esperado.

La investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II; formulando como hipótesis que el uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017. En la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Huacho, los alumnos que inician sus prácticas pre profesionales directamente con el paciente pediátrico no tienen en su mayoría experiencia previa, y la elección de alguna técnica de manejo de conducta en los diferentes niños va ser según a los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera. Sin embargo, como una forma ilustrativa y didáctica les presentamos un video con algunos casos de distintos tipos de niños en la consulta dental, esta ayuda audiovisual como una forma de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta: ¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II?.

A continuación, describiremos la estructura detallada del trabajo de investigación que comprende así:

Capítulo I: Se planteó el problema de la investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación la cual se formuló ante la necesidad de conocer efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos y así mismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación, por último, las limitaciones en la búsqueda de información y en el tiempo.

Capítulo II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación.

Capítulo III: Se planteó la hipótesis general y derivadas así mismo describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

Capítulo IV: Así mismo se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, del mismo modo técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Capítulo V: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos por último la discusión.

Así mismo se presentó a las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de nuestra investigación. Por último, mencionaremos las fuentes de información consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Las experiencias en la consulta dental en niños muchas veces están llenas de ansiedad y miedo no solo por parte del niño, sino también de los padres <sup>1,2</sup> y muchas veces por parte de los tratantes, en este caso los alumnos, que como parte de su formación profesional<sup>3</sup> es la atención preventiva y clínica directa con niños; los cuales muchos de estos pacientes pediátricos van a tener diferentes tipos de conducta, algunos colaboradores, otros temerosos y no cooperadores; alterando muchas veces la calidad de la atención dental.

El alumno que inicia sus prácticas pre profesionales en la clínica pediátrica sin tener en la mayoría de los casos experiencia previa laboral ni clínica, se le puede presentar algunas dificultades en cuanto al manejo de la conducta del paciente pediátrico, es ahí donde va aplicar, según su criterio y conocimiento, la técnica más adecuada, aunque no siempre es la más correcta.

La elección de la técnica de manejo de conducta depende de varios factores, tanto personales, experiencias previas, etc. como a factores extrínsecos, como el ambiente laboral, la presencia de alguno de los padres, <sup>4,5</sup> atención por parte del docente y, definitivamente, la conducta del paciente.

La enseñanza de manejo de conducta actual, tiene como base los estudios sobre el desarrollo cognitivo, y técnicas de manejo de conducta farmacológicas y no farmacológicas,<sup>5,6,7</sup> empleadas al momento de abordar al niño en la consulta dental, estas enseñanzas impartidas por muchos docentes especialistas, que mantienen una modalidad de enseñanza, que si bien es cierto, no desfasadas, pero que necesitan

además, estar acorde con la tendencia moderna que son las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), y no al margen de éstas, para así lograr mayor motivación en los estudiantes y futuros profesionales.

El propósito del presente estudio fue determinar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema Principal**

¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II?.

### **Problemas secundarios**

1. ¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según el género?.
2. ¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según la edad?.
3. ¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según la experiencia previa?.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo Principal**

Determinar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica I en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II.

#### **Objetivos Secundarios**

1. Establecer la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según género.
2. Definir la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según edad.
3. Evaluar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según experiencia previa.

### **1.4. Justificación de la Investigación.**

Se justificó por el sustento legal en la elaboración de proyectos se sustentó en las leyes y normas siguientes: En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo

nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entendió en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país”.

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación.**

Para la atención del niño en Odontopediatría fue de suma importancia que el operador tenga un conocimiento sólido sobre el manejo de conducta<sup>18</sup> con el objetivo de brindarles al paciente y a su familia un tratamiento adecuado.

Se sabe que el paciente pediátrico muchas veces le es difícil aceptar los tratamientos dentales, y el profesional no siempre conoce la técnica adecuada que debe aplicarse al niño<sup>16</sup> que está yendo a la consulta, muchas veces por primera vez. Un niño puede venir con factores negativos, como miedo, ansiedad, poco interés a los tratamientos odontológicos, y es ahí, donde el odontólogo va a tener que enfrentar la situación, y poner en práctica su criterio profesional, para la más acertada técnica de manejo de conducta en niños.

Además de los conocimientos teóricos que el tratante tenga, necesitó de un entrenamiento<sup>22</sup> que debe ser desde el pregrado, con la finalidad de mejorar su formación profesional y sobre todo brindar un tratamiento de calidad al paciente, de modo que éste y su familia se encuentre satisfecha por lo logrado.

Es por ello que el valor teórico del presente estudio es determinar, si el uso de un video educativo sobre técnicas de manejo de conducta en niños, puede ser efectivo en la enseñanza y aprendizaje de los alumnos de pregrado; con los resultados obtenidos en este trabajo, se espera que los estudiantes y docentes logren brindar una mejor aceptabilidad y satisfacción en los pacientes odontopediátricos y así poder contribuir a la mejora en la atención en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación.**

Este estudio de investigación fue viable porque hay disponibilidad de recursos, tales como, recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros, y es así su factibilidad, porque participaron los alumnos de la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, los cuales presentaron características adecuadas para integrar la población de estudio, previa autorización con las autoridades correspondientes.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

Si bien la elección de la técnica de manejo de conducta tiene patrones ya establecidos por los autores, también tiene un componente subjetivo, que se basa en la inteligencia emocional del operador, además de su experiencia y de su habilidad de interactuar con el paciente niño, lo que es complicado de ser medido en un estudio cuantitativo.

Es por ello que tener como población de estudio a los operadores de la Clínica Estomatológica disminuyó el riesgo de sesgo, ya que, al ser alumnos, debieron cumplir protocolos supervisados por sus docentes.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. A Nivel Internacional:

**Muñoz P, Echevarría S. (2011)**, evaluaron la intervención pedagógica de un video informativo odontopediátrico en el Área “Prevención y Control del Medio Bucal en Niños” a un grupo de alumnos que realizaron el curso de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. El tipo de estudio fue cuantitativo y comparativo. Su muestra estuvo constituida por 124 estudiantes divididos en 3 grupos, se aplicó un video educativo en formato DVD sobre técnicas de cepillado en preescolares, y posteriormente se aplicó un test de Student y McNemar; además una encuesta de opinión tipo Likert para conocer el grado de satisfacción del video educativo como apoyo en la actividad docente. Los resultados fueron que el video tuvo una intervención significativa en los tres niveles académicos, y el grado de satisfacción tuvo un comportamiento positivo. La autora concluye que la proyección del video educativo es efectiva como apoyo y refuerzo en los conocimientos de los estudiantes.<sup>10</sup>

**Derpich N. (2014)**, realizó un estudio de investigación con el objetivo de analizar el desempeño clínico de dos grupos de estudiantes de Odontopediatría Integral de la Universidad de Chile, año 2013, durante la técnica anestésica en niños, con y sin la aplicación de un video explicativo y guiado. Su población fue de 69 alumnos, el tipo de estudio piloto experimental cuantitativo. Los resultados fueron que el 74.1% de la muestra alcanzó un nivel de desempeño logrado. Con el test de Mann Whitney no se encontró diferencias estadísticamente significativas en el desempeño entre ambos

grupos. En conclusión, la autora refiere que no se encontró diferencias significativas en el desempeño clínico entre los grupos estudio y control, con y sin la aplicación de un video explicativo y guiado, respecto de la técnica anestésica en niños, en estudiantes de Odontopediatría Integral de la Universidad de Chile.<sup>11</sup>

**Jiménez J. (2014)**, realizó un trabajo de investigación con la finalidad de determinar el impacto de la aplicación de estrategias de enseñanza basadas en las TIC, en el aprendizaje de los estudiantes que cursan la asignatura Biomateriales Odontológicos. Su población fue de 12 grupos de estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, su muestra fue dos de los 12 grupos de estudio. El método fue observacional, descriptiva, cuasi experimental con pre y post prueba. Con los resultados obtenidos se procedió a analizarlos por medio de una diferencia de Medias y una prueba de Chi Cuadrado, donde el 95 % de las estrategias basadas en TIC tuvieron un impacto positivo estadísticamente significativa. La autora llega a la conclusión que las estrategias de enseñanza basadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación favorecen a la enseñanza y tiene un impacto positivo, mejor información y conocimiento en beneficio para los estudiantes.<sup>12</sup>

**Morales S. et al. (2014)**, realizaron una descripción sobre el uso de la auto-videograbación con fines de aprendizaje, con el objetivo de dar a conocer sus posibles aplicaciones en la formación médica, tanto en lo educativo como en el proceso de evaluación y también promover el uso de TIC en estudiantes y profesores. Su población estuvo conformada por estudiantes de medicina de la UNAM. Su metodología fue descriptiva, cuasi experimental. Los resultados fueron que se obtuvo un total de 30 videos los cuales fueron analizados por un docente y también se realizó

una realimentación entre los estudiantes, donde se logró identificar reflejos y movimientos relacionados con los pares craneales, la discriminación de las funciones motrices, coordinación y marcha. Las autoras llegaron a la conclusión que estos videos facilitan la comprensión y retención, y que la incorporación de los TIC (caso del video) permite que el alumno por medio de éstos, fortalezca sus habilidades de comunicación y adquiera mayor confianza en relación médico paciente y médico médico.<sup>13</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

**Huillca N. y Avalos J. (2013)**, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el uso de las tecnologías de la información y comunicación y el rendimiento académico en los estudiantes de odontología frente a las estrategias didácticas convencionales. El tipo de investigación fue cuasi experimental, su población estuvo conformada por 230 alumnos del IV Ciclo de la asignatura Periodoncia de la Facultad de Odontología de Lima y Chiclayo, Filial Norte, la Universidad San Martín de Porres, su muestra fueron 48 alumnos, divididos en dos grupos, experimental con 16 alumnos y grupo control conformado con 32 alumnos; al grupo experimental sede Chiclayo se le aplicó las TIC, (plataforma educativa EDMODO y videoconferencia ELLUMINATE). Se tuvo como resultados que el grupo experimental los estudiantes que usaron los TIC lograron alcanzar un rendimiento académico bueno, en comparación con los alumnos que no usaron las TIC que fue su rendimiento regular. Por lo que los autores concluyen que no hay influencia significativa de las TIC en el desempeño académico de los estudiantes y que lo más importante es como la tecnología se involucra en la educación, ya que estas TIC, pueden servir de apoyo en los procesos de formación continua de los docentes.<sup>14</sup>

**Córdova L. et al. (2014)**, realizaron una investigación con la finalidad de analizar si mediante el uso de videos secuenciales se obtiene mejores resultados en el aprendizaje de protocolos clínicos en comparación cuando no se emplea ninguno. El estudio fue experimental con una muestra de 64 alumnos que cursan el VII Ciclo de la Escuela de Estomatología de una Universidad del Perú. Se aplicó un pre test y post test al grupo control. Al grupo experimental se aplicó videos secuenciales en cuanto a algunos tratamientos. Los resultados que se obtuvo fueron bastantes significativos entre el grupo experimental y de control siendo eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos clínicos. Los autores llegan a la conclusión que el uso de videos secuenciales permite al estudiante lograr mejores resultados de aprendizaje que cuando no se emplean.<sup>15</sup>

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.2.1 Manejo de Conducta en el Paciente**

El comportamiento del niño frente a determinadas situaciones puede verse alterado algunas veces, no obstante, los estudios de psicología en niños nos brindan pautas, para que ciertas conductas puedan ser manejadas en el paciente pediátrico, y así pueda lograrse una mejor atención en el consultorio dental.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), menciona que el manejo de la conducta del paciente se define como “la interacción continua entre el niño y el odontólogo para sí suministrarle la confianza necesaria” <sup>14</sup>

Este manejo de la conducta del niño en el consultorio dental, exige al profesional no solo contar con un conocimiento sobre el desarrollo físico, psicológico, sociológico y emocional del niño, sino también, tener un entrenamiento, <sup>22, 8, 6</sup> que se inicia desde la etapa de formación académica, donde el alumno como futuro profesional aprende de forma teórica y práctica, el manejo de diferentes tipos de conductas que el niño adopta en el consultorio dental.

### **2.2.1.1 Conducta Durante la Atención Dental**

En la consulta dental se atiende a diferentes tipos de niños, con características individualmente propias de conducta de acuerdo a su edad, a su entorno social, influenciadas en la escuela, y también muchas veces influenciada por sus padres o a experiencias dentales previas; repercutiendo todo esto en la conducta hacia la atención dental que se le va a realizar.<sup>28,29</sup>

La conducta del niño en la adaptación a la consulta odontológica, es un proceso de enseñanza – aprendizaje, donde el objetivo principal va ser adaptar al paciente pediátrico a la consulta dental, lograr su colaboración, a través de valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva hacia el tratamiento y a la odontología.<sup>16,30.</sup>

Es importante que en este proceso de enseñanza – aprendizaje el odontólogo mantenga una actitud amable y serena, pero a la vez firme y segura, de tal manera que pueda transmitir tranquilidad al niño y a sus padres, generando una mejor comunicación y cooperación.<sup>21</sup>

Es por esta razón, que el tratante comprenda y conozca su conducta del niño y establezca un área adecuada y agradable para su atención odontológica para así lograr con éxito el tratamiento esperado.<sup>22</sup>

### **2.2.1.2 Clasificación del Tipo de Conducta**

Existen diferentes escalas de valoración de la conducta, sin embargo la más utilizada por su sencillez y alto grado de confiabilidad es la escala de Frankl, ésta sitúa al paciente en alguna de las cuatro categorías pudiendo determinar así, si el paciente es apto para ser atendido bajo la forma convencional ,o si requiere alguna técnica

especial como la sedación y/o la anestesia general.<sup>34</sup> Es la escala más aplicada sobre el manejo del comportamiento en el consultorio dental ya que es sencilla, práctica, y fácil. Tiene cuatro categorías:<sup>8</sup>

- I.- Definitivamente negativo: Negativismo en el tratamiento, llora enérgicamente, temeroso a cualquiera, evidencia de negativismo extremo.<sup>15</sup>
- II.- Negativo: Renuente aceptar el tratamiento, no cooperador, se evidencian en algunos una actitud negativa pero no pronunciada, es decir malhumorado, retirado.<sup>15</sup>
- III.- Positivo: Hay aceptación al tratamiento, a veces es cauto, tiene predisposición para obedecer al dentista, a veces es reservado pero el paciente sigue al dentista las instrucciones de manera cooperadora.<sup>15</sup>
- IV.- Definitivamente positivo: La relación es buena con el dentista, interesado en los procedimientos dentales, riéndose y disfrutando.<sup>15</sup>

### **2.2.1.3 Ansiedad, Miedo y Fobia en el Consultorio Dental**

Cuando el paciente acude al consultorio dental trae muchas veces una carga de problemas y situaciones que pueden agravar su sintomatología, y más aún, tratándose de un paciente pediátrico, que puede venir con temores propios de su edad, miedo al dolor, miedo a lo desconocido, con mucha ansiedad y algunas veces fobia al acudir al dentista.<sup>19</sup>

El temor dental está directamente relacionadas con experiencias dentales traumáticas<sup>14</sup>, y el temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental.<sup>17</sup>

**Ansiedad:** La Real Academia de Lengua Española, nos dice que proviene del lat. Anxiētas, ātis que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Además, como término médico la define como la “angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”.<sup>20</sup>

Según la revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatría lo define como una respuesta psicofisiológica de alarma que surge cuando la persona necesita reaccionar ante determinadas situaciones, estímulos estresantes o percibidos como amenazantes, peligrosos, sean reales o imaginarios, internos o externos.<sup>4</sup>

La ansiedad dental es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica.<sup>22</sup>

**Miedo:** Según la Real Academia de Lengua Española, proviene del lat. Metus 'temor'. Angustia por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.<sup>20</sup>

La Revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatría lo define como una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza. También es una respuesta adaptativa y está relacionado con la ansiedad.<sup>11</sup>

**Fobia:** La Real Academia de Lengua Española, nos dice que proviene del griego-φοβία phobía 'temor'. Aversión exagerada a alguien o a algo. Desde el punto de vista psiquiátrico, lo define como “Temor angustioso e incontrolable” ante ciertos

actos, ideas objetos o situaciones que se sabe absurdo y se aproxima a las situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión.<sup>20</sup>

Según la Revista de la Sociedad Chilena de Odontopediatría lo define como un trastorno de salud emocional o psicológico que se caracteriza por un miedo intenso e irracional ante objetos o situaciones concretas. Hay un importante incremento de la activación vegetativa: taquicardia, sudoración, vasoconstricción periférica, enrojecimiento, palidez, malestar estomacal, sequedad de la boca, diarrea, etc.<sup>11</sup>

La valoración del grado de ansiedad en las primeras visitas de pacientes pediátricos ayuda de gran manera a determinar las técnicas de manejo que se deben aplicar en cada caso.<sup>18</sup>

La escala de ansiedad de Corah (C-DAS) está considerada como una de las “escalas de oro” para valorar la ansiedad dental. La escala de Frankl sigue siendo la más usada para valorar el comportamiento infantil, ya que es la más eficaz y práctica y resolutive de uso en odontología infantil.<sup>18</sup>

Muchos autores coinciden que la mejor manera de evitar estos temores al dentista en niños, es la prevención desde temprana edad, para que el paciente pediátrico se vaya familiarizando con el consultorio dental, y sea más manejable a la hora de su atención odontológica.<sup>18</sup>

#### **2.2.1.4. Factores que influyen en la conducta del niño durante la consulta odontológica**

Para poder brindarle al paciente pediátrico una buena atención en el consultorio dental, es muy necesario su aceptación y colaboración al tratamiento odontológico, no solo por parte del paciente sino también del acompañante, ya que algunos niños pueden requerir alguna atención especial.

La ansiedad y miedo dental, principales dificultades durante la atención odontológica, tienen una etiología multifactorial que incluye género, edad y origen cultural del niño, estado de salud del niño, situaciones emocionales especiales, actitud del dentista y ansiedad de la madre.<sup>12, 28</sup> Las experiencias previas es una de las dificultades en la atención odontológica. La familia puede transmitir miedos a los niños por imitación o como amenaza para mejorar su conducta. Los padres cuanto más estén inseguros y tensos se muestren durante la atención odontológica los niños percibirán esa ansiedad y reaccionar de forma similar.<sup>3</sup>

Todos estos factores etiológicos podrían ser los que de alguna forma alteren, en cierto grado la conducta del paciente pediátrico, pero dependerá del profesional saberlo conducir aplicando la técnica de manejo de conducta más adecuado en cada paciente según su criterio y conocimiento.

### **2.2.2. Manejo de Conducta no Farmacológico**

El tratante mediante la observación como primera herramienta a utilizar, podrá determinar qué tipo de conducta tiene el niño y según su evaluación, aplicar la técnica de manejo de conducta que sea la que mejor se ajuste a determinado caso. Una de estas técnicas es el manejo de conducta no farmacológico indicada especialmente en niños <sup>13</sup> sin la utilización de ningún fármaco.

#### **- Técnicas Comunicativas:**

Los usos de estas técnicas comunicativas van hacer aplicadas en niños que puedan ser capaces de mantener cierto grado de diálogo con el tratante.<sup>33</sup> Entre ellas tenemos:

**Decir-Mostrar-Hacer:** Se explicará al niño lo que se le realizará, y se mostrará el instrumento para luego simular realizándolo. En esta técnica el tratante empleará un vocabulario sencillo y sustituto para los nombres de los instrumentos.<sup>11, 16</sup>

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.<sup>11</sup>

**Modelamiento:** Consiste en hacer observar al niño, a otro niño, que se comporta bien durante la atención dental. Este método ayuda mucho a los niños que presentan miedo y ansiedad.<sup>6</sup>

**Desensibilización:** Técnica utilizada para reducir los temores y la tensión del paciente. Se hace de uso frecuente en odontología, iniciando por los procedimientos más fáciles y menos amenazantes, dejando los más difíciles para más adelante. Conjuntamente se utiliza también el enfoque Decir-Mostrar-Hacer.<sup>13</sup>

**Refuerzo Positivo:** Es la aprobación a una conducta deseada, mediante elogios, contactos físicos o pequeños obsequios. Este método puede ser utilizado en cualquier edad.<sup>12, 13</sup>

**Refuerzo negativo:** Es la desaprobación y rechazo a una conducta no deseada, el operador lo hace de forma repetida con la finalidad de modificar la conducta del niño.<sup>12</sup> De igual forma puede hacerse condicionando algo que el paciente desea.<sup>5</sup>

**Escape contingente:** Se busca que el paciente tenga control de la situación de modo que con una indicación suya, como por ejemplo al levantar la mano, se interrumpa

temporalmente el tratamiento. Busca modificar un comportamiento disruptivo mediante el condicionamiento y autocontrol del paciente.<sup>11</sup>

**Distracción Contingente:** Se distrae al niño mediante el tratante lo evalúa, puede utilizarse objetos como muñecos, música, cuentos narrados, videojuegos etc.<sup>12</sup>

**Tiempo y Fuera:** Es una variación del esfuerzo negativo para pacientes de mayor edad. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento o dar por finalizada la cita y pedirles al paciente y a sus padres que regresen cuando esté preparado para cooperar. Esta técnica es utilizada en situaciones muy específicas donde hay un alto grado de desarrollo emocional, pleno entendimiento y cooperación por parte de los padres.<sup>13</sup>

**Control de la Voz:** En esta técnica el tratante eleva el tono de la voz con la finalidad de influir sobre la conducta del niño,<sup>12</sup> es utilizada en pacientes comunicativos, pero poco colaboradores y que no prestan atención.<sup>6</sup>

**Comunicación No Verbal:** Consiste en transmitir refuerzo y guiar la conducta mediante el contacto, la postura y las expresiones faciales.<sup>6</sup> También puede ser a través del contacto visual y señales por parte del paciente, como levantar la mano y así interrumpir brevemente el tratamiento. La técnica está indicada en todo tipo de conducta del niño mayor de 3 años.<sup>28</sup>

## **- Técnicas Restrictivas**

**Mano sobre la boca:** El odontólogo coloca su mano sobre la boca del niño, suavemente pero con firmeza, y acercándose al oído le dice que si se calma y deja de gritar, retirará su mano. Esta técnica es utilizada conjuntamente con la técnica de control de voz en niños que gritan mucho y no se puede dialogar. Para la utilización de ésta técnica es recomendable tener un consentimiento por parte del acompañante.<sup>5</sup>

**Restricción Física:** Su objetivo de esta técnica es proteger la integridad física del paciente y realizar el tratamiento de una forma segura.<sup>28</sup> La restricción puede ser realizada de dos formas: Activa, sujetando las manos del niño, inmovilizando manos y rodillas con ayuda de la madre en pie, cuerpo a cuerpo (madre-niño) o, con la madre sentada en la parte anterior del sillón odontológico en posición de cabalgada; o pasiva, con el uso de dispositivos tales como Papoose Board o Pedi-wrap, siendo que éstos son recomendados cuando la restricción activa no puede ser efectuada por la madre o responsable. Esta técnica es utilizada en bebés y preescolares con el debido consentimiento del familiar o acompañante.<sup>28</sup>

### **2.2.3. Técnicas Farmacológicas**

En la consulta dental se presentan niños desde colaboradores, inquietos, hasta demasiados nerviosos e irritables, y muy difíciles de manejar, donde las técnicas de manejo de conducta no farmacológico, empleada por el odontólogo, no va servir de mucha ayuda al momento de manejar al paciente pediátrico, y es donde vamos a tener que necesitar el uso de técnicas farmacológicas por su bienestar del niño.

El manejo farmacológico del paciente odontopediátrico se puede dividir en dos categorías generales: a) sedación; y b) anestesia general. Aunque las técnicas y el

contexto farmacológico de la sedación y de la anestesia general varían, cada una tiene sus propias indicaciones para cada paciente y de acuerdo a las necesidades del profesional <sup>23</sup>

Según la American Society of Anesthesiologists (ASA) existen grados de sedación, donde se tiene que tener la debida precaución correspondiente de un grado a otro.<sup>2</sup>

Grado I (ansiólisis): En este grado la sedación es mínima, el paciente mantiene su función respiratoria, cardiovascular y su capacidad de respuesta verbal ante cualquier interrogatorio.<sup>13, 2</sup>

Se obtiene mediante la administración de menos del 50% de óxido nitroso en oxígeno, sin adicionar otra medicación sedante o analgésico por ninguna otra vía, o también mediante la administración única de un sedante oral, administrado en dosis apropiada.<sup>13</sup>

Grado II: Sedación consciente. Es un grado de sedación moderada, mediante la utilización de fármacos, donde el paciente no pierde del todo la consciencia, y se encuentra en un estado de relajación, donde no hay compromiso cardiorrespiratorio y puede responder de forma verbal o táctil leve. Los efectos de esta sedación duran poco tiempo <sup>13,2</sup>.

Grado III: Sedación Profunda. En este grado de sedación el paciente responde solo a estímulos dolorosos o a interrogatorios de forma repetitiva. La función cardiovascular se encuentra conservada, pero la función respiratoria podría verse afectada y requerir alguna intervención. Este grado se logra, habitualmente, combinando medicaciones (opioides con un sedante), lo cual demanda experticia en el manejo de vía aérea.<sup>2</sup>

Anestesia General: Es de manejo exclusivo del anesthesiologo, ya que el paciente no va tener respuesta a ningún estímulo doloroso, las funciones cardiorrespiratorias van a estar afectadas, y va a ser necesario del manejo de un profesional especializado.<sup>12</sup>

#### **2.2.4. Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en la Enseñanza Académica.**

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son aquellas herramientas computacionales e informáticas que procesan, registran, sintetizan, almacenan, recuperan, y presentan información para luego difundir los contenidos digitalizados. Estas herramientas se han incorporado, progresivamente, en todos los ámbitos educativos a nivel mundial,<sup>27</sup> ya que tiene como principal objetivo el aprendizaje del alumnado, estos TIC incluyen la electrónica como tecnología base que soporta el desarrollo de las telecomunicaciones, la informática y el audiovisual.<sup>24</sup>

##### **2.2.4.1 Características de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación**

Dentro de estas características tenemos: inmaterialidad, interactividad, elevados parámetros de calidad de imagen y sonido, instantaneidad, digitalización, interconexión, diversidad e innovación.<sup>24</sup>

La inmaterialidad nos brinda la información y la capacidad de construir mensajes sin necesidad de vínculos externos. Ofrece a los estudiantes la oportunidad de construir conocimiento sin espacios o materiales que se encuentren físicamente en su entorno.<sup>24</sup>

La interactividad, los alumnos interactúan deciden la secuencia y la cantidad de la información<sup>24</sup>.

Los elevados parámetros de calidad de imagen y sonido, brindan información de manera rápida y además nos proporcionan calidad y confiabilidad de la información.

Los sonidos y las imágenes son herramientas que fomentan la creatividad de los estudiantes, estimulando su aprendizaje.<sup>24</sup>

La digitalización transforma la información codificada analógicamente en códigos numéricos, que permiten la manipulación y la distribución más fácilmente. <sup>24</sup>

La interconexión, se forma una nueva red de comunicación permitiendo la conexión constante entre los estudiantes y su profesor, creando una red colaborativa.<sup>24</sup>

La diversidad actual nos brinda variedad de funciones que las tecnologías pueden desempeñar, desde las que transmiten información exclusivamente, como los videodiscos, hasta aquellas que permiten la interacción entre los usuarios, como la videoconferencia.<sup>24</sup>

Cuando nos referimos sobre innovación, podemos decir que cualquier introducción de alguna tecnología nos va proporcionar cambios en forma cualitativa o cuantitativa.<sup>24</sup>

#### **2.2.4.2. Videos Educativos como Medio Didáctico en la Enseñanza**

El uso de la tecnología TIC como medios educativos, tales como la televisión, el internet, videos, son instrumentos formales e informales utilizados en la mayoría de los alumnos.<sup>4</sup>

Los medios audiovisuales son instrumentos que permiten reforzar la información brindada y así reforzar el aprendizaje de los estudiantes.<sup>7,33</sup> Dentro de estos medios de enseñanza se destaca el video, uno de los medios didácticos, que por su capacidad expresiva y facilidad de uso favorece el desarrollo de los contenidos, y en los alumnos permite una mejor comprensión y retención.<sup>26, 4</sup>

Los elementos que conforman el video tales como la imagen, la palabra y el sonido en su conjunto pueden convertirse en un canal de comunicación enseñanza-aprendizaje. El video educativo es un medio de gran eficacia si es llevado su aplicación

dentro del contexto de clase y presencia de elementos significativos que indiquen una relación directa entre sus contenidos, el programa de la asignatura y quienes lo imparten.<sup>26</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Anestesia:** Es la administración de un medicamento por alguna vía en nuestro cuerpo, con la finalidad de inhibir el dolor durante un tratamiento, y suele durar un determinado tiempo.<sup>23</sup>
- **Ansiedad:** Es una respuesta del interior ante una preocupación, y va acompañado de angustia, pudiendo haber cambios fisiológicos en el organismo.<sup>13, 20</sup>
- **Comportamiento:** Es la manera de actuar de una persona frente a determinadas situaciones que se le presenten a lo largo de su vida.<sup>13</sup>
- **Conducta:** Es la forma de comportarse del individuo, de acuerdo a su crecimiento y desarrollo como persona, en una determinada situación.<sup>11</sup>
- **Decisión:** Nos referimos a tomar una determinación frente algún acto o hecho que se presente en nuestra vida.<sup>20</sup>
- **Elección:** Seleccionar algo sobre muchas o pocas alternativas que se presenten en alguna situación, y donde se tiene la convicción que la elección que se hizo, pueda solucionar algún problema.<sup>13</sup>

- **Fobia:** Miedo exagerado e incontrolable, donde se cree que corre peligro la vida, existiendo cambios de las funciones vitales, y cambios fisiológicos en la persona.<sup>11</sup>
- **Método Educativo:** Es la técnica que un docente aplica a los alumnos en la enseñanza de algún tema.<sup>26</sup>
- **Miedo:** Es un sentimiento de temor hacia algo que se cree que pueda ocasionar algún daño, y que está por suceder. <sup>12,20</sup>
- **Odontopediatría:** Se encarga del estudio de la cavidad oral de los niños y adolescentes, no solo en la parte de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los tejidos duros y blandos, sino también en la parte preventiva desde temprana edad.<sup>18,31</sup>
- **Paciente Pediátrico:** Es el niño o adolescente, que presenta alguna enfermedad o dolencia y necesita ser atendido por algún profesional de la salud.<sup>30</sup>
- **Manejo de Conducta:** Es tratar de conducirse de la mejor manera posible en ciertas ocasiones, con la finalidad de mantener un aceptable comportamiento, no solo ante las demás personas, sino también como individuos que somos ante la sociedad.<sup>22,5</sup>
- **Restrictivo:** Es algo que se está prohibido de realizarse o ejecutarse, o también que se nos impida el paso o acceso a determinado lugar.<sup>18</sup>

- **Sedación:** Es ocasionar relajación, e inhibir en cierto grado el dolor, manteniendo al paciente en un estado que pueda responder algunos interrogantes.<sup>23,2</sup>
  
- **Técnicas Audiovisuales:** Son métodos de enseñanza auditivos y visuales que sirven de apoyo para una mejor comprensión de algún tema.<sup>31</sup>

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Formulación de Hipótesis.

##### 3.1.1. Hipótesis Principal

El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II.

#### 3.2. Variables, Definición Conceptual y Operacional

##### Variable Principal

- Efectividad del Uso de Video Educativo.

Es el efecto positivo o negativo que tiene la proyección de un material educativo audiovisual, ya sea televisión, computadora, video, internet.<sup>15</sup>

##### Covariables

- Género:

Identificación según el sexo de nacimiento; femenino cuando hablamos de una mujer, y masculino, cuando nos referimos a un varón.

- Edad:

Es el tiempo de vida que la persona tiene, contando desde la fecha de su nacimiento hasta su registro actual.

- Experiencia previa:

Conocimiento sobre algo que sabemos realizar de forma práctica, ya sea en un centro laboral, o en forma particular.

### Operacionalización de Variables:

| VARIABLE  | DEFINICIÓN   | DIMENSIÓN                     | INDICADOR   | ESCALA Y TIPO        |
|---|--|-------------------------------|---|----------------------|
| Efectividad del video educativo sobre técnicas de manejo de conducta. | Conocimiento y elección adecuada de la técnica de manejo de conducta a través del uso del video explicativo. | Técnica de manejo de conducta | Conoce y comprende la técnica de manejo de conducta.                            | Cualitativo Nominal. |
|   |  | Género                        | Identifica las características externas de los alumnos.                         | Cualitativo nominal. |
|   |  | Edad                          | Conoce la edad de los alumnos.  | Cualitativo ordinal. |
|   |  | Experiencia previa            | Averigua y conoce la experiencia previa en el manejo de conducta de los alumnos | Cualitativo Nominal. |

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Diseño Metodológico

##### Tipo de Investigación

**Investigación Aplicada.** Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentró su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destinó sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantearon los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.

##### Nivel de Investigación

**Descriptivo.-** Con el propósito de describir. Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio, es decir, detallar como es la variable.

**Ensayo Clínico.-** Se consideró ensayo clínico ya que como investigadora se registró los datos obtenidos luego de una intervención educativa con el uso de un método audiovisual.

**Método.-** El estudio fue desarrollado bajo:

**Diseño Cuasi Experimental.-** Debido a que se estudió las relaciones causa – efecto, existe designación al azar de los grupos:

**GE: 01X02**

**Dónde:**

GE: Grupo Experimental

Y1: Grupo antes del estímulo (uso de video sobre técnicas de manejo de conducta)

Y2: Grupo posterior a la aplicación del estímulo.

**Corte Longitudinal.-** Ya que se recolectó los datos en dos momentos distintos. Su propósito fue describir variables y analizó su incidencia e interrelación en un momento dado. Asimismo, según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Prospectiva.

**4.2 Diseño Muestral.****POBLACIÓN**

Se consideró población de estudio a todos los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica que cumplieron con los criterios de selección en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2017 – II.

**Criterios de Selección**

- Alumnos matriculados en el curso de Clínica Estomatológica Pediátrica en el semestre 2017-II, en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.
- Alumnos que consientan ser parte del estudio.
- Alumnos que asistan a la proyección de los videos utilizados para la evaluación de la elección de la técnica de manejo de conducta.
- Alumnos que no tengan problemas para registrar sus respuestas.

## **MUESTRA**

En el presente estudio la muestra estuvo conformada en forma definitiva por un total de 50 alumnos.

### **4.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

#### **4.3.1. Técnicas**

De acuerdo a las características de nuestra investigación y los enfoques desarrollados, la técnica que utilizamos para la recolección de los datos son los siguientes:

**a.- Observación.-** Se utilizó durante todo el proceso de la investigación ya que nos permitió obtener información más directa de los conocimientos o las actitudes de los alumnos en relación al tema de investigación, con la finalidad de determinar la efectividad del video educativo en los alumnos.

**b.- Fichaje.-** Lo utilizaremos para recopilar los datos de las fuentes bibliográficas consultadas relacionadas con la recopilación de contenidos.

#### **4.3.2. Instrumentos**

En el presente estudio se utilizó la presentación de un video donde se reprodujo cinco casos de niños y técnicas de manejo de conducta en la atención odontológica.

Además, para el registro de la decisión sobre la técnica de manejo de conducta de cada estudiante, se utilizó un cuestionario auto administrado, el cual incluyó preguntas con respecto al video proyectado; además el consentimiento correspondiente.

#### **4.4 Técnicas de Procesamiento de Datos**

##### **Solicitud de Permiso a Dirección**

Se solicitará el permiso al director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, para la ejecución del estudio en la Clínica Estomatológica Pediátrica - periodo 2017- II.

##### **Coordinación con los Docentes**

Se coordinó con los docentes encargados de las clases teóricas de la Clínica Estomatológica Pediátrica, para la proyección del video y la evaluación posterior de los alumnos. La coordinación se hizo de forma verbal y escrita, donde se detalló el método a utilizar en el estudio, el día, hora, lugar, y tiempo requerido para la ejecución del trabajo de investigación.

##### **Coordinación con los Operadores**

Se hicieron las debidas coordinaciones con los operadores, en este caso los alumnos, conjuntamente con el profesor de la asignatura, para la coordinación del lugar, hora y tiempo requerido, para la realización del estudio.

##### **Charla Informativa y Consentimiento Informado**

Por tratarse de un estudio con personas se le brindó al alumno un documento donde se le pide su participación, previa información de forma verbal y escrita, sobre el estudio a realizarse. Este documento y/o consentimiento informado, fue firmado con la colocación debida de sus datos.

## **Presentación de Video y Evaluación**

El día de la presentación del video, con la debida coordinación del docente de teoría, y la explicación previa a los alumnos, se hizo la proyección de un video, el cual tuvo la duración de 2 minutos y 30 segundos con la presentación de 5 casos proyectados, posteriormente al alumno se le entregó un cuestionario de 16 preguntas para marcar previa explicación y llenado del consentimiento informado, para la evaluación del cuestionario se le otorgó al alumno 5 minutos.

Orientados en mejorar el rendimiento de los alumnos en el aprendizaje de los manejos de conducta de los niños, se verifica el logro de aprendizajes.

En el caso de nuestro trabajo de investigación tendremos como indicadores de logros a evaluar el pre y post test aplicando al mismo grupo.

El pre test estuvo conformado por un cuestionario auto administrado, el cual incluyó preguntas con respecto al video que se proyectó, donde el estudiante ordena secuencialmente el manejo de conducta de los niños. Ésta evaluación se aplicó en todo el grupo.; además el consentimiento correspondiente.

Luego de la aplicación de nuestra estrategia didáctica, se procedió a la aplicación del post test, el cual es el mismo cuestionario auto administrado en el pre test. Ésta evaluación también se aplicará a todo el grupo.

## **4.5 Técnicas Estadísticas Utilizadas en el Análisis de la Información**

Una vez tabulados los datos en una hoja de cálculo (Microsoft Excel), fueron exportados a un paquete estadístico (IBM SPSS 22.0) donde se programaron los valores y escalas para cada variable o dimensión de ésta. Los datos descriptivos categóricos fueron presentados en tablas de frecuencia agrupada y en gráficos de sectores o de barras simples. Las relaciones de variables fueron presentadas mediante tablas de contingencia y gráficos de barras agrupadas, y analizadas mediante la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Análisis Descriptivo, Tablas de Frecuencia, Gráficos.

Tabla 1 Resultado del pre test.

|                         |       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|-------|-------------------|-------------------|
| <b>Puntaje pre test</b> | 1     | 4                 | 8.0               |
|                         | 2     | 1                 | 2.0               |
|                         | 4     | 9                 | 18.0              |
|                         | 5     | 2                 | 4.0               |
|                         | 6     | 8                 | 16.0              |
|                         | 7     | 7                 | 14.0              |
|                         | 8     | 14                | 28.0              |
|                         | 9     | 2                 | 4.0               |
|                         | 10    | 3                 | 6.0               |
|                         | Total | 50                | 100.0             |

Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 2 Resultado del post test.

|                          |       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|
| <b>Puntaje Post test</b> | 5     | 2                 | 4.0               |
|                          | 6     | 1                 | 2.0               |
|                          | 7     | 3                 | 6.0               |
|                          | 8     | 7                 | 14.0              |
|                          | 9     | 15                | 30.0              |
|                          | 10    | 9                 | 18.0              |
|                          | 11    | 6                 | 12.0              |
|                          | 12    | 3                 | 6.0               |
|                          | 13    | 3                 | 6.0               |
|                          | 14    | 1                 | 2.0               |
|                          | Total | 50                | 100.0             |

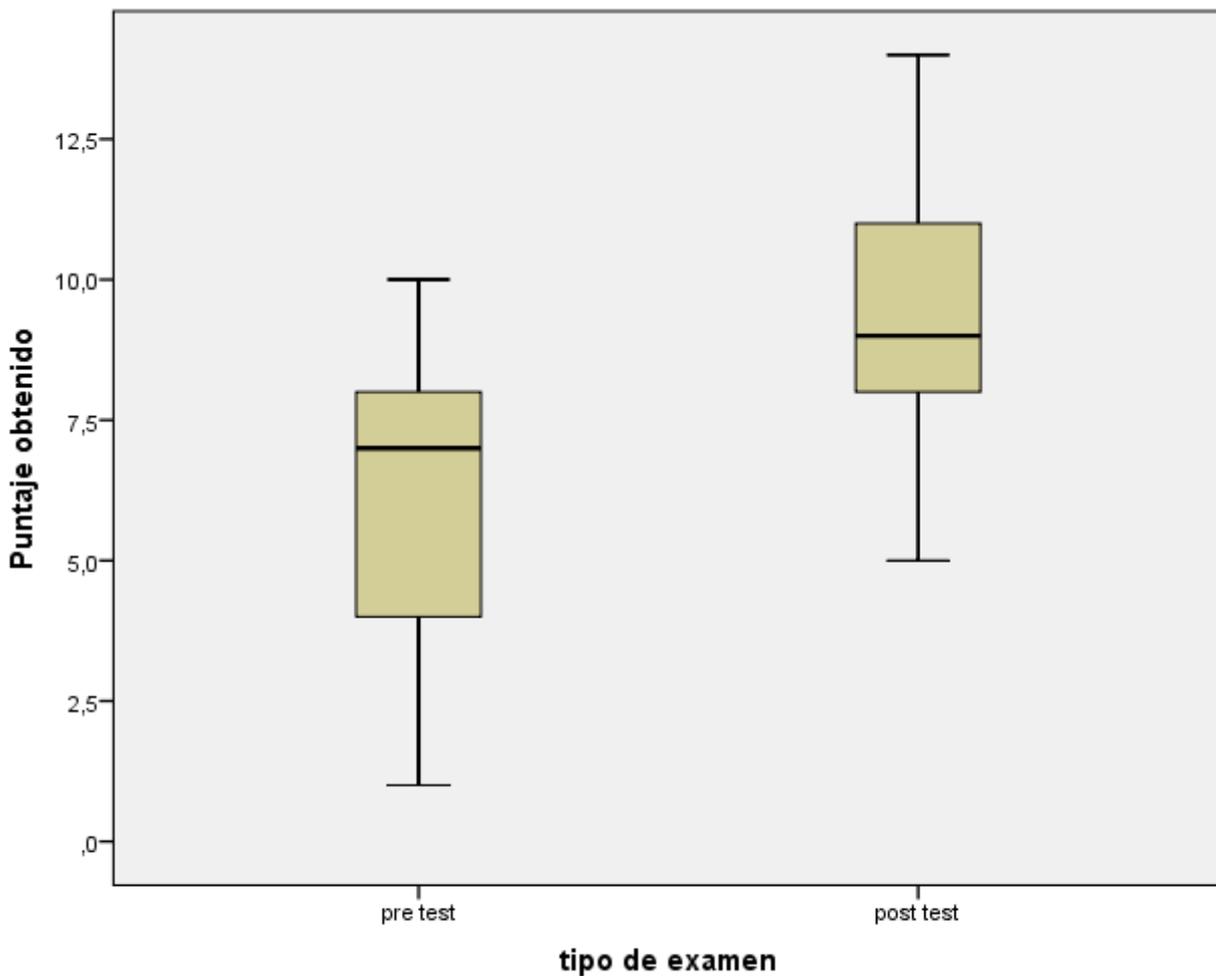
Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 3 Eficacia de video en el manejo de conducta.

|                     | Pre test |        |        | Post test |        |        | Diferencia  |             |
|---------------------|----------|--------|--------|-----------|--------|--------|-------------|-------------|
|                     | N        | Mínimo | Máximo | Media     | Mínimo | Máximo |             | Media       |
| <b>Uso de video</b> | 50       | 1      | 10     | 6,18      | 5      | 14     | <b>9,46</b> | <b>3,28</b> |

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 1 Eficacia del uso de video en el manejo de conducta.



En la tabla 1, 2, 3 y gráfico 1 se observa que en el pre test se encuentra puntajes que va de un mínimo de 1 hasta un máximo de 10 con una media de 6,18; en el post test se encuentran puntajes que va de un mínimo de 5 hasta un máximo de 14 con una media de 9,46 existiendo un aumento de valor medio de 3,28.

Tabla 4 Resultado del pre test según género.

|                 |    | <b>GÉNERO</b> |           | <b>Total</b> |
|-----------------|----|---------------|-----------|--------------|
|                 |    | Femenino      | Masculino |              |
| <b>Puntaje</b>  | 1  | 1             | 3         | 4            |
| <b>Pre test</b> | 2  | 0             | 1         | 1            |
|                 | 4  | 8             | 1         | 9            |
|                 | 5  | 0             | 2         | 2            |
|                 | 6  | 4             | 4         | 8            |
|                 | 7  | 5             | 2         | 7            |
|                 | 8  | 5             | 9         | 14           |
|                 | 9  | 0             | 2         | 2            |
|                 | 10 | 3             | 0         | 3            |
| <b>Total</b>    |    | 26            | 24        | 50           |

Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 5 Resultado del post test según género.

|                  |    | <b>Género</b> |           | <b>Total</b> |
|------------------|----|---------------|-----------|--------------|
|                  |    | Femenino      | Masculino |              |
|                  | 10 | 4             | 5         | 9            |
| <b>Puntaje</b>   | 11 | 2             | 4         | 6            |
| <b>Post test</b> | 12 | 2             | 1         | 3            |
|                  | 13 | 2             | 1         | 3            |
|                  | 14 | 0             | 1         | 1            |
|                  | 5  | 2             | 0         | 2            |
|                  | 6  | 0             | 1         | 1            |
|                  | 7  | 3             | 0         | 3            |
|                  | 8  | 2             | 5         | 7            |
|                  | 9  | 9             | 6         | 15           |
| <b>Total</b>     |    | 26            | 24        | 50           |

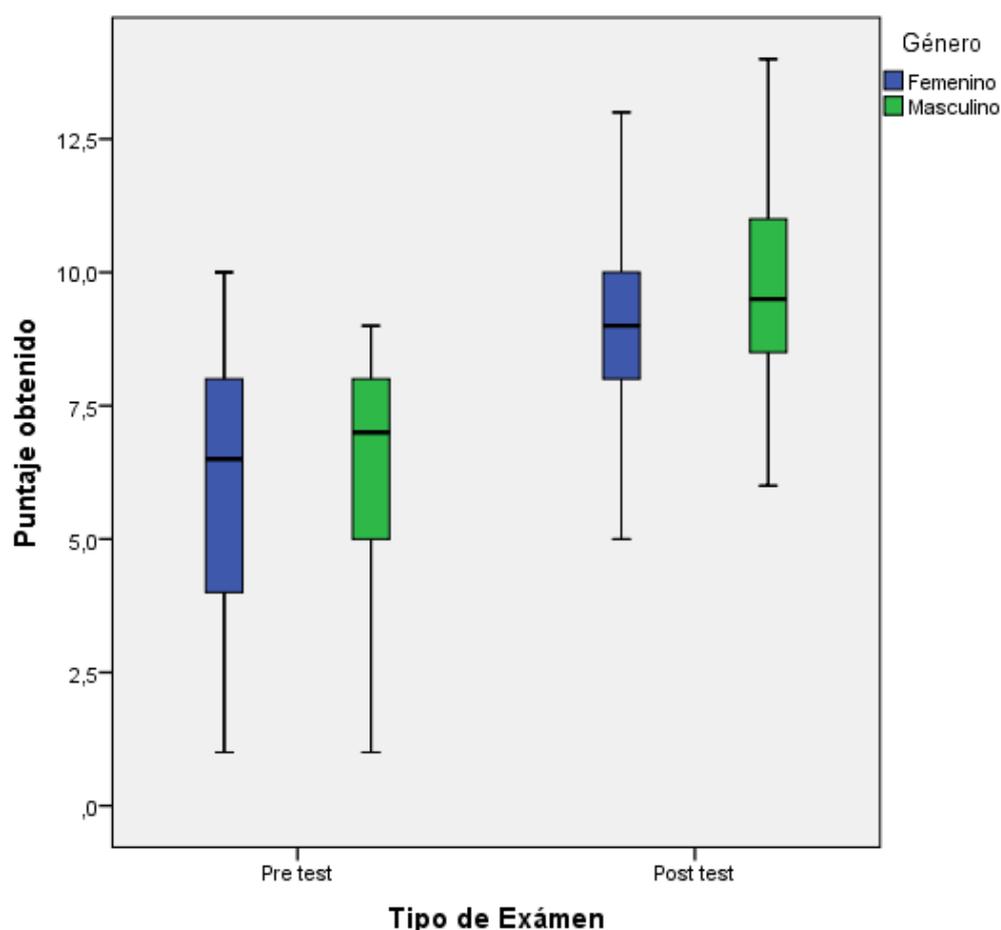
Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 6 Eficacia de video en el manejo de conducta según género.

| Video sobre manejo de conducta |    |          |        |       |           |        |       |            |
|--------------------------------|----|----------|--------|-------|-----------|--------|-------|------------|
|                                |    | Pre test |        |       | Post test |        |       |            |
| Género                         | N  | Mínimo   | Máximo | Media | Mínimo    | Máximo | Media | Diferencia |
| Femenino                       | 26 | 1        | 10     | 6.23  | 5         | 13     | 9,23  | 3          |
| Masculino                      | 24 | 1        | 9      | 6.13  | 6         | 14     | 9.71  | 3.58       |

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 2 Eficacia de video en el manejo de conducta según género.



En la tabla 4, 5, 6 y gráfico 2 respecto a la eficacia de video en el manejo de conducta según género se observa que el género femenino presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 6,23 en el pre test y 9,23 en el post test; en el género masculino presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 6,13 en el pre test y una media de 9,71 en el post test.

**Tabla 7** Resultado del pre test según edad.

|                 |              | <b>Edad</b>  |              | <b>Total</b> |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                 |              | 20 a 24 años | 25 a 30 años |              |
| <b>Pre test</b> | 1            | 4            | 0            | 4            |
|                 | 2            | 1            | 0            | 1            |
|                 | 4            | 9            | 0            | 9            |
|                 | 5            | 2            | 0            | 2            |
|                 | 6            | 6            | 2            | 8            |
|                 | 7            | 5            | 2            | 7            |
|                 | 8            | 10           | 4            | 14           |
|                 | 9            | 1            | 1            | 2            |
|                 | 10           | 1            | 2            | 3            |
|                 | <b>Total</b> |              | 39           | 11           |

Fuente: Archivos del investigador.

**Tabla 8:** Resultado del post test según edad.

|                  |    | <b>Edad</b>  |              | <b>Total</b> |
|------------------|----|--------------|--------------|--------------|
|                  |    | 20 a 24 años | 25 a 30 años |              |
| <b>Post test</b> | 10 | 7            | 2            | 9            |
|                  | 11 | 4            | 2            | 6            |
|                  | 12 | 2            | 1            | 3            |
|                  | 13 | 1            | 2            | 3            |
|                  | 14 | 0            | 1            | 1            |
|                  | 5  | 2            | 0            | 2            |
|                  | 6  | 1            | 0            | 1            |
|                  | 7  | 3            | 0            | 3            |
|                  | 8  | 6            | 1            | 7            |
|                  | 9  | 13           | 2            | 15           |
| <b>Total</b>     |    | 39           | 11           | 50           |

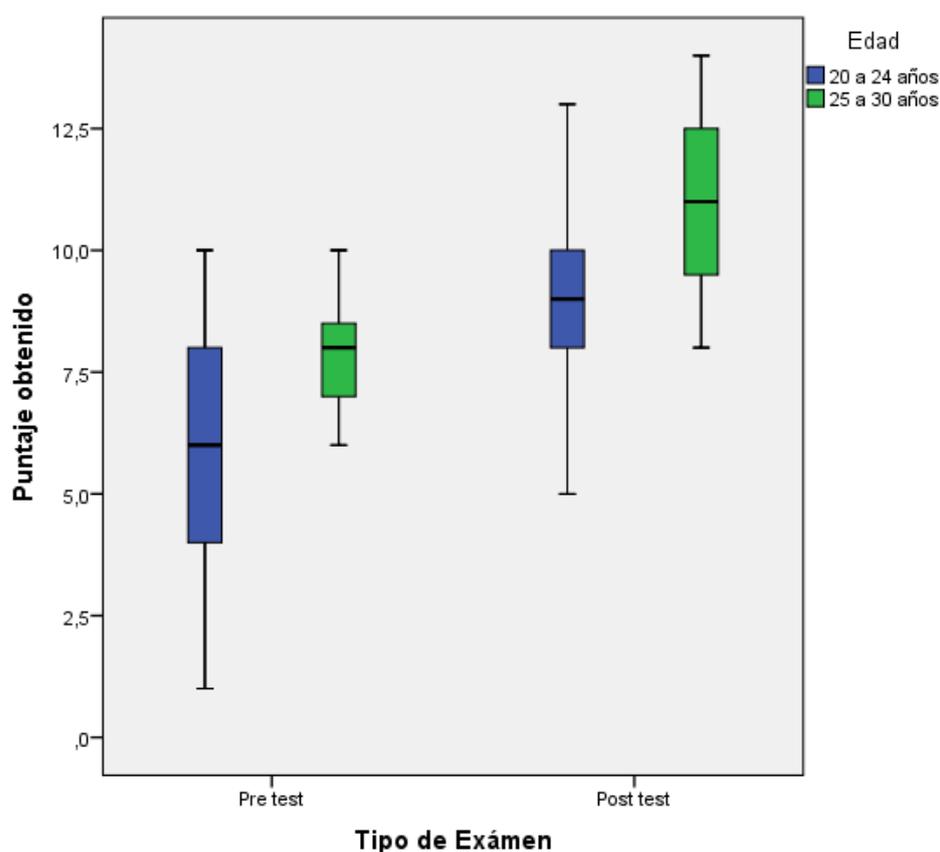
Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 9: Eficacia de video en el manejo de conducta según edad.

| Video sobre manejo de conducta |    |          |        |       |           |        |       |            |
|--------------------------------|----|----------|--------|-------|-----------|--------|-------|------------|
|                                |    | Pre test |        |       | Post test |        |       |            |
| Edad                           | N  | Mínimo   | Máximo | Media | Mínimo    | Máximo | Media | Diferencia |
| 20 a 24                        | 39 | 1        | 10     | 5,69  | 5         | 13     | 9,05  | 3,36       |
| 25 a 30                        | 11 | 6        | 10     | 7,91  | 8         | 14     | 10,91 | 3,00       |

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 3 Eficacia de video en el manejo de conducta según edad.



En la tabla 7, 8, 9 y gráfico 3 respecto a la eficacia de video en el manejo de conducta según edad se observa que el grupo de 20 a 24 años presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 5,69 en el pre test a 9,05 en el post test; en el grupo de 25 a 30 años presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 7,91 en el pre test a una media de 10,91 en el post test.

Tabla 10: Resultado del pre test según experiencia previa.

|                 |              | Experiencia Previa |    | Total |
|-----------------|--------------|--------------------|----|-------|
|                 |              | Si                 | No |       |
| <b>Pre test</b> | 1            | 0                  | 4  | 4     |
|                 | 2            | 0                  | 1  | 1     |
|                 | 4            | 0                  | 9  | 9     |
|                 | 5            | 0                  | 2  | 2     |
|                 | 6            | 3                  | 5  | 8     |
|                 | 7            | 5                  | 2  | 7     |
|                 | 8            | 6                  | 8  | 14    |
|                 | 9            | 2                  | 0  | 2     |
|                 | 10           | 2                  | 1  | 3     |
|                 | <b>Total</b> |                    | 18 | 32    |

Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 11: Resultado del post test según experiencia previa.

|                  |    | Experiencia Previa |    | Total |
|------------------|----|--------------------|----|-------|
|                  |    | Si                 | No |       |
| <b>Post test</b> | 10 | 3                  | 6  | 9     |
|                  | 11 | 4                  | 2  | 6     |
|                  | 12 | 1                  | 2  | 3     |
|                  | 13 | 2                  | 1  | 3     |
|                  | 14 | 1                  | 0  | 1     |
|                  | 5  | 0                  | 2  | 2     |
|                  | 6  | 1                  | 0  | 1     |
|                  | 7  | 1                  | 2  | 3     |
|                  | 8  | 1                  | 6  | 7     |
|                  | 9  | 4                  | 11 | 15    |
| <b>Total</b>     |    | 18                 | 32 | 50    |

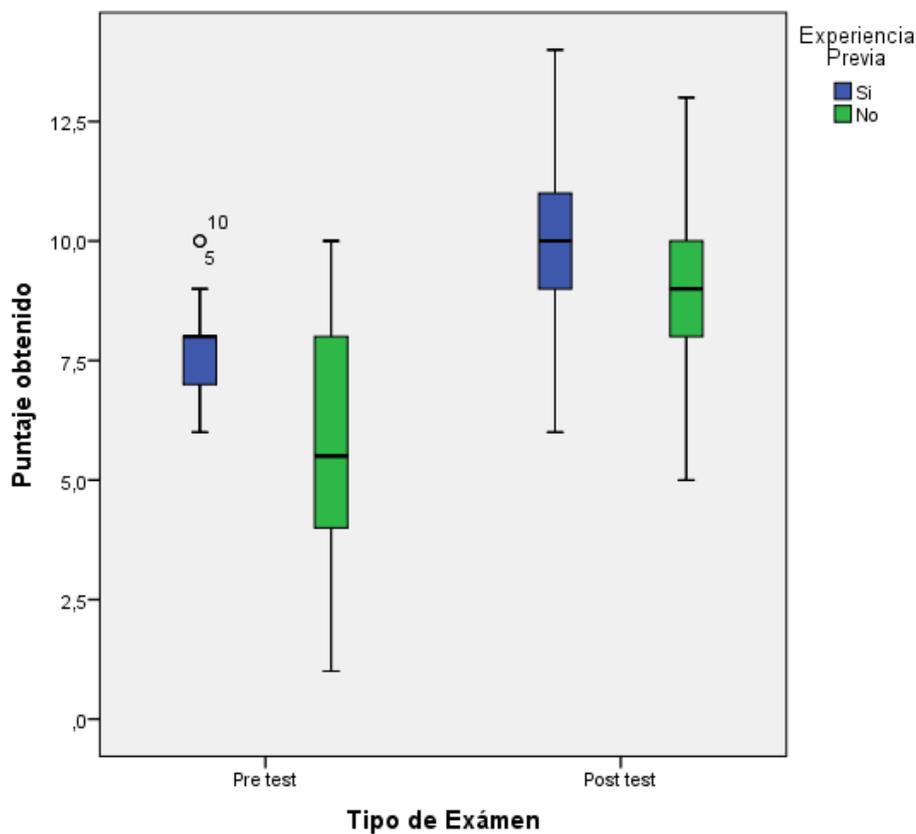
Fuente: Archivos del investigador.

Tabla 12 Eficacia de video en el manejo de conducta según experiencia previa.

| Video sobre manejo de conducta |    |          |        |       |           |        |       |            |
|--------------------------------|----|----------|--------|-------|-----------|--------|-------|------------|
|                                |    | Pre test |        |       | Post test |        |       |            |
| Experiencia                    | N  | Mínimo   | Máximo | Media | Mínimo    | Máximo | Media | Diferencia |
| Si                             | 18 | 6        | 10     | 7,72  | 6         | 14     | 10,71 | 2,99       |
| No                             | 32 | 1        | 10     | 5,31  | 5         | 13     | 9,06  | 3,75       |

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 4: Eficacia de video en el manejo de conducta según experiencia previa.



En la tabla 10, 11, 12 y gráfico 4 respecto a la eficacia de video en el manejo de conducta según experiencia previa se observa que los que sí tienen presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 7,72 en el pre test a 10,71 en el post test; en los que no tienen presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 5,31 en el pre test a una media de 9,06 en el post test.

## **5.2. Análisis Inferencial, Pruebas Estadísticas Paramétricas, No Paramétricas, de Correlación, de Regresión u Otras.**

### **A.- Prueba de Normalidad**

#### **HIPÓTESIS DE NORMALIDAD**

H<sub>0</sub>: Los datos si tiene distribución normal.

H<sub>1</sub>: Los datos no tienen distribución normal.

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$

#### **PRUEBA ESTADÍSTICA:**

KOLMOGOROV-SMIRNOV: Cuando la cantidad de la muestra evaluada es mayor a 50.

SHAPIRO WILK: cuando la cantidad de la muestra evaluada es menor a 50.

### **B.- PRUEBA DE HIPÓTESIS:**

H<sub>0</sub>: Similitud de promedios de puntuaciones.

H<sub>1</sub>: Diferencia de puntuaciones.

Si  $p < 0,05$  el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de similitud de puntuaciones por lo tanto concluimos existe diferencias significativas en las puntuaciones.

Si  $p > 0,05$  el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de similitud de puntuaciones por lo tanto concluimos no existe diferencias significativas en las puntuaciones.

El valor de 0,05 es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza del 95%.

## PRUEBA ESTADÍSTICA NO PARAMÉTRICA:

U DE MANN WITHNEY

### 5.3. Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleadas.

#### Hipótesis Principal

El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II.

## PRUEBA ESTADÍSTICA DE NORMALIDAD: KOLMOGOROV - SMIRNOV

**Tabla 13** Prueba de Kolmogorov- Smirnov para el puntaje del pre test y post test.

| Tipo de Exámen              |      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|-----------------------------|------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                             |      | Estadístico                     | Gl | Sig. | Estadístico  | gl | Sig. |
| <b>Puntaje<br/>obtenido</b> | Pre  | .156                            | 50 | .004 | .916         | 50 | .002 |
|                             | Post | .154                            | 50 | .005 | .961         | 50 | .098 |
|                             | test |                                 |    |      |              |    |      |

Fuente: Archivos del Investigador

La diferencia de los puntajes obtenidos en el pre y post test en el uso de video presenta el valor  $P (0.004) < 0.05$  por lo tanto se acepta la  $H_1$ : Los datos no provienen de una distribución normal.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

$H_0$ = El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta no es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II.

$H_1$ = El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II.

## PRUEBA ESTADÍSTICA: PRUEBA DE U MANN - WHITNEY

**Tabla 14** Rangos de promedio del puntaje del pre test y post test en el uso del video.

|                  | Tipo de examen | N   | Rango promedio | Suma de rangos |
|------------------|----------------|-----|----------------|----------------|
| Puntaje obtenido | Pre test       | 50  | 32,00          | 1600,00        |
|                  | Post test      | 50  | 69,00          | 3450,00        |
|                  | Total          | 100 |                |                |

Fuente: Archivo del Investigador.

**Tabla 15** Estadísticos de prueba del puntaje del pre test y post test en el uso del video.

|                             | Puntaje del pre y post test. |
|-----------------------------|------------------------------|
| U de Mann-Whitney           | 325,000                      |
| W de Wilcoxon               | 1600,000                     |
| Z                           | -6,437                       |
| Sig. asintótica (bilateral) | ,000                         |

Fuente: Archivos del investigador

**El estadístico de contraste muestra que el valor de p-valor “Sig. Asintót.” = 0,000 < 0.05 por lo que se acepta la H1** referida a la diferencia entre los puntajes el pre test y post test, por lo que se concluye que:

“El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II”.

#### 5.4. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede afirmar:

Que respecto a la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta se observa que en el pre test se encuentra puntajes que va de un mínimo de 1 hasta un máximo de 10 con una media de 6,18; en el post test se encuentran puntajes que va de un mínimo de 5 hasta un máximo de 14 con una media de 9,46 existiendo un aumento de valor medio de 3,28; así mismo encontramos que existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula ya que el valor de sig.  $p$  (0,000) = 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe diferencias entre los puntajes del pre test y post test; encontrando similitud con los resultados encontrados por Muñoz P, Echevarría S. (2011) quienes evaluaron la intervención pedagógica de un video informativo odontopediátrico en el área “Prevención y control del medio bucal en niños” a un grupo de alumnos que realizaron el curso de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Los resultados fueron que el video tuvo una intervención significativa en los tres niveles académicos, y el grado de satisfacción tuvo un comportamiento positivo. Los autores concluyen que la proyección del video educativo es efectiva como apoyo y refuerzo en los conocimientos de los estudiantes.<sup>10</sup>

Por otro lado, Córdova L. et al. (2014) realizaron una investigación con la finalidad de analizar si mediante el uso de videos secuenciales se obtiene mejores resultados en el aprendizaje de protocolos clínicos en comparación cuando no se emplea ninguno. El estudio fue experimental con una muestra de 64 alumnos que cursan el VII ciclo de la Escuela de estomatología de una Universidad del Perú. Se aplicó un pre test y post test al grupo control. Al grupo experimental se aplicó videos secuenciales en cuanto a

algunos tratamientos. Los resultados que se obtuvo fueron bastantes significativos entre el grupo experimental y de control siendo eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos clínicos. Los autores llegan a la conclusión que el uso de videos secuenciales permite al estudiante lograr mejores resultados de aprendizaje que cuando no se emplean.<sup>15</sup>

En el estudio encontramos resultados que no se han evaluado en los estudios revisados como son los siguientes:

Respecto a la eficacia de video en el manejo de conducta según género se observa que el género femenino presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 6,23 en el pre test y 9,23 en el post test; en el género masculino presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 6,13 en el pre test y una media de 9,71 en el post test.

Respecto a la eficacia de video en el manejo de conducta según edad se observa que el grupo de 20 a 24 años presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 5,69 en el pre test a 9,05 en el post test; en el grupo de 25 a 30 años presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 7,91 en el pre test a una media de 10,91 en el post test.

Respecto a la eficacia de video en el manejo de conducta según experiencia previa se observa que los que sí tienen presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 7,72 en el pre test a 10,71 en el post test; en los que no tienen presenta un aumento de la media del puntaje que varía de una media de 5,31 en el pre test a una media de 9,06 en el post test.

Podemos aportar que el uso de videos en la enseñanza del manejo de la conducta es efectiva en los alumnos y es importante incluir en la didáctica universitaria para mejorar la enseñanza.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas en el año 2017 – II". (Ver gráfico 1).
- 2.- Los alumnos del género masculino presentaron mejores calificaciones después del uso del video educativo. (Ver gráfico 2).
- 3.- Los alumnos con edades de 25 a 30 años presentaron mejores calificaciones después del uso del video educativo. (Ver gráfico 3).
- 4.- Los alumnos sin experiencia previa en el manejo de conducta presentaron mejores calificaciones después del uso del video educativo. (Ver gráfico 4).

## RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Se recomienda realizar estudios de investigación posteriores, y realizar el seguimiento de la efectividad del video.

SEGUNDO.- Se recomienda realizar otros estudios comparando un grupo experimental y otro grupo control.

TERCERO.- Se recomienda fomentar en los alumnos el aprovechamiento del uso de las tecnologías de información y comunicación por ser un método didáctico de aprendizaje.

CUARTO.- Se recomienda implementar el uso de videos en las clases con la finalidad de complementar y mejorar el nivel de aprendizaje en los alumnos de pregrado.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Fonseca L, Sanchis C. Análisis Comparativo entre las Distintas Escalas de Valoración del Comportamiento, Ansiedad y Miedo Dental en Odontopediatría. Revisión Bibliográfica. Therapeia [Internet] 2013 (5): 81-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579644>.
- 2.- Ramos K, Alfaro L, Tirado L, González F. Habilidades Sociales y Conducta en niños durante la Consulta Odontológica en un Centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). Rev Fac Odontol Univ Antioq 2016; 27(1): 86-107.
- 3.- Lopera MP, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Nacional de Odontología. 2012; 9(16): 59 – 65.
- 4.- Galdames S. Fobias y Conductas Disruptivas en Niños de Hoy. Rev Soc Chil Odontopediatría. 2015; 30(1): 13-8.
- 5.- Alfaro L, Ramos K. Intervención para Disminuir Miedo y Ansiedad Dental en Niños de 5 a 9 años de edad [Tesis de Especialista] Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014.
- 6.- Terán M. Control del miedo y ansiedad del niño frente a la consulta odontológica particular [Tesis de titulación] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012

- 7.- Cabezas G. Análisis del uso y la efectividad de las Técnicas Psicológicas para la Orientación de la Conducta, empleadas por los estudiantes de noveno semestre en niños de 6 a 8 años que acuden a la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad central, periodo 2015-2016 [Tesis de Titulación] Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016.
- 8.- Miranda A, Granizo M. Estrategias de Atención Odontológica y su Influencia en el Comportamiento de los Niños atendidos en el Programa de Salud bucal escolar en las Unidades Operativas urbanas del Área de Salud #1, periodo: octubre 2009- febrero 2010. [Tesis doctoral] Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2010.
- 9.- Yaimari Medina Y, Méndez S. Comportamiento del niño en la Consulta Odontológica ante diferentes Técnicas de Adaptación [Monografía] Bárbula: Universidad de Carabobo; 2013.
- 10.- Muñoz P y Echevarría S. Valoración e intervención de un video educativo odontopediátrico como actividad docente. Rev Educ Cienc Salud 2011; 82): 89-97.
- 11.- Derpich Echagüe N. Estudio piloto experimental: desempeño clínico de los estudiantes de odontopediatría post utilización de un video educativo, año 2013 metropolitana [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2014.

- 12.- Jiménez J. Impacto del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el aprendizaje de los estudiantes que cursan la asignatura biomateriales odontológicos [Tesis para obtener título de magister en la investigación educativa]. Bárbula: Universidad de Carabobo; 2014.
- 13.- Morales S, Durante I, Méndez A, García R. Aprendizaje con Autovideo. Rev UNAM [Internet] 2014; 15(7). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num7/art52/art52.pdf>.
- 14.- Huillca N y Avalos J. Las tecnologías de la Información y Comunicación y su Relación con el Rendimiento Académico en Estudiantes de Odontología. Kiru. 2013 Ene-Jun; 10(1): 14–7.
- 15.- Córdova L, Barzola M, Gómez C. Los Videos Secuenciales como Estrategia Didáctica en el Aprendizaje de Protocolos Clínicos. Rev Apunt Univ. 2014; 4(2): 63- 80.
- 16.- DOCANAMARIA. Diente sano niño sano. Manejo del Comportamiento del paciente Pediátrico: El Desafío de atender niños. 7 de setiembre 2014. Odontopediatría Blog. Disponible en: <https://odontop.wordpress.com/2014/09/07/manejo-del-comportamiento-del-paciente-pediatrico-el-desafio-de-atender-ninos/>.

- 17.- Jiménez G. Manejo de Conducta a Pacientes con Capacidades diferentes en la consulta odontopediátrica [Tesis de Magister] Nuevo León: Universidad Autónoma de Nueva León; 2013.
- 18.- Abanto JA, Rezende KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2):101-6.
- 19.- Gómez de la Torre E. Musicoterapia en el Tratamiento Odontológico de Pacientes de 5 a 13 años en el centro de atención odontológico [Tesis de titulación] Santiago: Universidad UDLA; 2016.
- 20.- Calero I, Aristizábal L, Villavicencio J. Manejo y Comportamiento de la niñez temprana en la Práctica Odontológica. Rev Estomat. 2012; 20(1): 45-9.
- 21.- Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica. Buenos Aires: Panamericana; 2010.
- 22.- Villasante R, Padilla T. Influencia de la Técnica de Modelado con video en niños no Cooperadores durante el Tratamiento Dental. Rev Est del Altiplano. 2010; 1(1): 35-9.
- 23.- Oyanedel J. Nivel de ansiedad y miedo pre y post-exodoncia en escolares de 6-12 años que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Unidad de Policía del medio Ambiente Quito-Ecuador. Agosto 2015-Enero 2016 [Tesis de Titulación] Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016.

- 24.- Pérez M. Grado de Ansiedad en el Tratamiento Dental y su relación con la Conducta de los Niños Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, [Tesis de Magister] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
- 25.- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23° ed. Madrid: Espasa; 2014.
- 26.- Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol [Internet] 2014; 30 (1): 39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>.
- 27.- Tasayco M. Nivel de Ansiedad en Relación a la Aplicación de Musicoterapia en Niños de 6 a 8 años Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2011.
- 28.- Nava V, Fragoso R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. Rev Odontológica Mexicana. 2012; 16(4): 242-251.45.
- 29.- Argueta López R, Argueta García R, Berlín A. Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista General y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. Rev Soc Esp Dolor 2015; 22(4): 175-9.

- 30.- Ibarra P. y colaboradores. Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anestesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años. *Rev Colomb Anestesiol.* 2012; 40(1):67-74.
- 31.- Centeno R, Márquez E, Tejera M, Zapata L. Recursos Audiovisuales [Monografía] Cumaná: Universidad de Oriente; 2014.
- 32.- Paternina F, Peña Y. Medios Audiovisuales: un recurso Complementario para la Enseñanza y Aprendizaje de la Termodinámica [Tesis de Titulación] Medellín: Universidad de Antioquía, Medellín; 2012.
- 33.- Quiroz-Torres J1, Melgar RA2. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev Estomatol Herediana.* 2012; 22(2):129-36.
- 34.- Arauzo C. Grado de aceptación de las técnicas de manejo de conducta infantil por los padres de niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el Departamento de Odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis para obtener el Título de Especialista en Odontopediatría]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2013.

**ANEXOS:**

**Anexo 01: Constancia de Desarrollo de Investigación**

 **UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**SECRETARIA GENERAL  
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**

0446562

Señor: Director Académico Dr. Javier Ramos de los Ríos

Yo, Celeste Analí Medina Riveros

Identificado con DNI N° 09663463 Alumno(a) de la Escuela Profesional  
de Estomatología código N° 8009201854

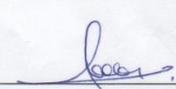
Teléfono 6243775 Correo electrónico celeste.am.r@hotmail.com

**SOLICITO :**

1. Constancia de no adeudar Libros a Biblioteca
2. Constancia de no adeudar dinero a la Universidad
3. Autenticar copia de Diploma de Bachiller
4. Ser declarado expedito:                      Bachiller...                       Título Profesional...
5. Obtención del Grado de Bachiller:        Bachiller...                       Título Profesional...
6. Diploma y caligrafiado:                    Bachiller...                       Título Profesional...
7. Acogerme a la modalidad de: Tesis...  Experiencia Laboral...  Suficiencia...
8. Revisión de trabajo monográfico (modalidades de experiencia profesional)
9. Revisión de Plan de Investigación (modalidad de Tesis)
10. Designación de Director Asesor
11. Inscripción al curso de actualización (modalidad de suficiencia profesional)
12. Sustentación de Tesis (modalidad de Tesis)
13. Sustentación de informe o trabajo profesional
14. Fecha para sustentación de Tesis y/o Informe Profesional (segunda vez)
15. Otros (detallar) Permiso para ejecución de Proyecto de Tesis

Adjunto Recibo N° .....

Lima, 05 de Ago del 2017

  
Firma

Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, Lima - Perú. Teléfono: 266-0195, 470-0953 Fax: 470-9838  
Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: [webmaster@uap.edu.pe](mailto:webmaster@uap.edu.pe)



SECRETARIA GENERAL  
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

0446561

Señor: (a) Dña. Gloria Samanamú

Yo Celeste Analí Medina Riveros

Identificado con DNI N° 09663463 Alumno(a) de la Escuela Profesional

de Estomatología código N° 2009201854

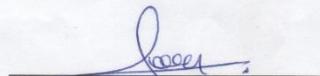
Teléfono 6247775 Correo electrónico celeste.am.r@hotmail.com

**SOLICITO :**

1. Constancia de no adeudar Libros a Biblioteca
2. Constancia de no adeudar dinero a la Universidad
3. Autenticar copia de Diploma de Bachiller
4. Ser declarado expedito: Bachiller...  Título Profesional...
5. Obtención del Grado de Bachiller: Bachiller...  Título Profesional...
6. Diploma y calografiado: Bachiller...  Título Profesional...
7. Acogerme a la modalidad de: Tesis...  Experiencia Laboral...  Suficiencia...
8. Revisión de trabajo-monográfico (modalidades de experiencia profesional)
9. Revisión de Plan de Investigación (modalidad de Tesis)
10. Designación de Director Asesor
11. Inscripción al curso de actualización (modalidad de suficiencia profesional)
12. Sustentación de Tesis (modalidad de Tesis)
13. Sustentación de informe o trabajo profesional
14. Fecha para sustentación de Tesis y/o Informe Profesional (segunda vez)
15. Otros (detallar) Permiso para ejecución de Proyecto de Tesis

Adjunto Recibo N° .....

Lima, 05 de Agosto del 2017.

  
Firma

## Anexo 02.- Instrumento de recolección de datos



“EFECTIVIDAD DEL VIDEO EDUCATIVO SOBRE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO 2017II”

1.- Marque con una X si conoce o no la técnica de manejo de la conducta y si la comprende según los conocimientos adquiridos a lo largo de carrera.

|    | Técnica                      | La conozco |    | La comprendo |    |
|----|------------------------------|------------|----|--------------|----|
|    |                              | Si         | No | Si           | No |
| 1  | Modelamiento                 |            |    |              |    |
| 2  | Instigación                  |            |    |              |    |
| 3  | Instrucciones verbales       |            |    |              |    |
| 4  | Reforzamiento                |            |    |              |    |
| 5  | Contratos de contingencia    |            |    |              |    |
| 6  | Economía de fichas           |            |    |              |    |
| 7  | Extinción                    |            |    |              |    |
| 8  | Saciedad                     |            |    |              |    |
| 9  | Castigo                      |            |    |              |    |
| 10 | Terapia de desensibilización |            |    |              |    |
| 11 | Decir mostrar hacer          |            |    |              |    |
| 12 | Control de voz               |            |    |              |    |
| 13 | Terapia del estrés           |            |    |              |    |
| 14 | Aroma terapia                |            |    |              |    |
| 15 | Musico terapia               |            |    |              |    |
| 16 | Restricción física           |            |    |              |    |

## Anexo 03.- Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo, ..... identificado con DNI N° ..... he sido informado por la Bachiller Celeste Analí Medina Riveros acerca del estudio que está realizando, donde se proyectará un vídeo educativo por espacio de 2 minutos y 30 segundos con 5 casos sobre manejo de conducta en niños en odontopediatría y posteriormente una encuesta sobre el video emitido.

La investigadora me ha informado sobre el tema de investigación y su importancia académica, así como la posibilidad de no participar si es que lo veo conveniente. Además, me garantiza que no influirá de ninguna forma en la nota ni evaluación final de la asignatura.

Finalmente, se me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de mi identidad.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

.....

Firma del colaborador

.....

Firma del investigador

**VICERRECTORADO ACADÉMICO**
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: GÓMEZ CARRIÓN, CRISTIAN ESTEBAN
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: DRA. SHIRLEY ELIZABETH LIMA LOPEZ
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFFECTIVIDAD DEL VIDEO EDUCATIVO SOBRE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE CONIXETA EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACLO 2017 - II

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS                            | Deficiente    | Regular       | Bueno         | Muy bueno     | Excelente     |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   |   | (01-10)<br>01 | (10-13)<br>02 | (14-16)<br>03 | (17-18)<br>04 | (19-20)<br>05 |
| 1. CLARIDAD                               | Está formulado con lenguaje apropiado.            |               |               |               |               | X             |
| 2. OBJETIVIDAD                            | Está expresado en conductas observables.          |               |               |               |               | X             |
| 3. ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la investigación.           |               |               |               |               | X             |
| 4. ORGANIZACIÓN                           | Existe un constructo lógico en los ítems.         |               |               |               | X             |               |
| 5. SUFICIENCIA                            | Valora las dimensiones en cantidad y calidad      |               |               |               | X             |               |
| 6. INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para cumplir con los objetivos trazados. |               |               |               | X             |               |
| 7. CONSISTENCIA                           | Utiliza suficientes referentes bibliográficos.    |               |               |               |               | X             |
| 8. COHERENCIA                             | Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.        |               |               |               | X             | /             |
| 9. METODOLOGÍA                            | Cumple con los lineamientos metodológicos.        |               |               |               | X             |               |
| 10. PERTINENCIA                           | Es asertivo y funcional para la Ciencia           |               |               |               | X             |               |
| Sub Total                                 |   |               |               |               |               |               |
| Total                                     |   |               |               |               |               |               |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Leyenda:**

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:



C.O.P. 21240

REHABILITACION ORAL

DNI 41540958

Teléfono:.....

**VICERRECTORADO ACADÉMICO**
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES:**

 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Alvarado Amicame, Renato M.A.R.T.R.A.*

 1.2 GRADO ACADÉMICO: *Magister*

 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho*

 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:  *cuestionario*

 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Dr. Shirley Elizabeth Lima López*

 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conductas en alumnos de la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho 2017-II*
**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS                            | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno | Excelente |
|---|---|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|   |   | (01-10)    | (10-13) | (14-16) | (17-18)   | (19-20)   |
|   |   | 01         | 02      | 03      | 04        | 05        |
| 1. CLARIDAD                               | Está formulado con lenguaje apropiado.            |            |         | /       |           |           |
| 2. OBJETIVIDAD                            | Está expresado en conductas observables.          |            |         | /       |           |           |
| 3. ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la investigación.           |            |         | /       |           |           |
| 4. ORGANIZACIÓN                           | Existe un constructo lógico en los ítems.         |            |         | /       |           |           |
| 5. SUFICIENCIA                            | Valora las dimensiones en cantidad y calidad      |            |         | /       |           |           |
| 6. INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para cumplir con los objetivos trazados. |            |         | /       |           |           |
| 7. CONSISTENCIA                           | Utiliza suficientes referentes bibliográficos.    |            |         | /       |           |           |
| 8. COHERENCIA                             | Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.        |            |         | /       |           |           |
| 9. METODOLOGÍA                            | Cumple con los lineamientos metodológicos.        |            |         | /       |           |           |
| 10. PERTINENCIA                           | Es asertivo y funcional para la Ciencia           |            |         | /       |           |           |
| Sub Total                                 |   |            |         |         |           |           |
| Total                                     |   |            |         |         |           |           |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Legenda:**

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

 Lugar y Fecha: *2017*  
 Dr. Renato Alvarado Amicame  
 PERIODONCIA E IMPLANTES  
 COP 18041

 DNI *40.252673* Teléfono *936136552*

**VICERRECTORADO ACADÉMICO**
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Enciso Lacunza, Jorge Antonio
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Cirujano Dentista
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Dra. Shirley Elizabeth Lima López
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Efectividad del video Educativo sobre las Técnicas de manejo de Conducta en alumnos de la Clínica Estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho 2017-II

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS                            | Deficiente    | Regular       | Bueno         | Muy bueno     | Excelente     |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   |   | (01-10)<br>01 | (10-13)<br>02 | (14-16)<br>03 | (17-18)<br>04 | (19-20)<br>05 |
| 1. CLARIDAD                               | Está formulado con lenguaje apropiado.            |               |               |               | X             |               |
| 2. OBJETIVIDAD                            | Está expresado en conductas observables.          |               |               |               |               | X             |
| 3. ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la investigación.           |               |               |               |               | X             |
| 4. ORGANIZACIÓN                           | Existe un constructo lógico en los ítems.         |               |               |               | X             |               |
| 5. SUFICIENCIA                            | Valora las dimensiones en cantidad y calidad      |               |               |               |               | X             |
| 6. INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para cumplir con los objetivos trazados. |               |               |               | X             |               |
| 7. CONSISTENCIA                           | Utiliza suficientes referentes bibliográficos.    |               |               |               |               | X             |
| 8. COHERENCIA                             | Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.        |               |               |               |               | X             |
| 9. METODOLOGÍA                            | Cumple con los lineamientos metodológicos.        |               |               |               |               | X             |
| 10. PERTINENCIA                           | Es asertivo y funcional para la Ciencia           |               |               |               |               | X             |
| Sub Total                                 |   |               |               |               |               |               |
| Total                                     |   |               |               |               |               |               |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Leyenda:**

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:.....

 Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 27608

 DNI 42449709 Teléfono 997070827

**Anexo 04: Matriz de Consistencia**

**“EFECTIVIDAD DEL VIDEO EDUCATIVO SOBRE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO 2017 - II”**

| <b>PROBLEMAS</b>   | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>HIPÓTESIS</b>   | <b>VARIABLES</b>  | <b>DIMENSIÓN</b>   |
|--|---|--|---|--|
| <p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según el género?</p> | <p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II.</p> <p><b>Objetivos Secundarios</b></p> <p>Establecer la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según género.</p> | <p><b>GENERAL</b></p> <p>El uso del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta es efectivo en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017 II.</p> | <p>Dependiente:</p> <p>Efectividad del uso de los videos</p> <p>Independiente:</p> <p>Manejo de la conducta</p> | <p>Elección adecuada de la técnica de manejo de conducta</p> <p>Conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta</p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p><b>METODOLOGÍA</b></p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo - ensayo clínico</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Cuasi experimental, Longitudinal y Prospectivo.</p> |

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <p>¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según la edad?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según la experiencia previa?</p> | <p>Definir la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según edad.</p> <p>Evaluar la efectividad del video educativo sobre las técnicas de manejo de conducta en los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el año 2017- II, según experiencia previa.</p> <p>.</p> |  |  | <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>Se consideró la población de estudio a todos los alumnos de la Clínica Estomatológica Pediátrica que cumplieron con los criterios de selección en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2017 II.</p> <p>En el presente estudio la muestra estuvo conformada en forma definitiva por un total de 50 alumnos.</p> |
|---|--|--|--|---|



Anexo 05.- Fotografías



