



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SEGÚN ESCALA DE FRANKL EN NIÑOS
DE 6 A 12 AÑOS EN RELACIÓN A PROCEDIMIENTOS
ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANA AGOSTO -
DICIEMBRE 2017**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: GRANDA ZAPATA ROXANNA NATHALY CECILIA

ASESOR: CD.ESP.ODP. JUAN EDUARDO AGUILAR PASAPERA

LIMA – PERÚ

2018

TESIS

**VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SEGÚN ESCALA DE FRANKL EN NIÑOS
DE 6 A 12 AÑOS EN RELACIÓN A PROCEDIMIENTOS
ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANA AGOSTO - DICIEMBRE 2017**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: GRANDA ZAPATA ROXANNA NATHALY CECILIA

ASESOR: CD.ESP.ODP. JUAN EDUARDO AGUILAR PASAPERA

**AREA DE INTERES: DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y
TRATAMIENTO CLINICOS EN LA DIVERSAS DISCIPLINA
ODONTOPEDIATRICA**

LIMA-PERÙ

2018

A Dios por ser luz y guía en mí camino estos

Años.

A mis Padres y mis hermanos por el apoyo, sus

consejos y sus valores, ustedes fueron mi

mejor ejemplo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

**Al Cd.Esp.Odp. Juan Eduardo Aguilar Pasapera
ya que gentilmente
acepto ser parte de esta tesis, revisando,
corrigiendo, orientando y brindando
sus conocimientos.**

**Reconocimiento la Universidad Alas Peruanas,
Escuela Profesional de Odontología,
por brindar las instalaciones de
la institución y facilitar la
recolección de datos de los niños
que pertenecen a su institución.**

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Periodo Agosto - Diciembre 2017.

Este estudio es de tipo Descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se evaluó una muestra de 123 niños; de los cuales el 47.2% (n=58) perteneció al sexo masculino y el 52.8% (n=65) al sexo femenino; con edades promedio de 7.97 ± 1.78 años. El tipo de procedimientos recibidos fue tratamientos preventivos 58.5%; tratamientos restaurativos 18.8%; tratamientos pulpares 11%; tratamientos quirúrgicos 5.1%; otros tratamientos 4% y tratamientos protésicos 5.1%.

Los resultados mostraron que la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos recibidos de acuerdo con el género, se obtuvo una valoración de Tipo 3 (+) de 14.5% en el sexo femenino y 12.9% en el sexo masculino; mientras que la valoración Tipo 4 (++) estuvo presente en el 32.6% del sexo femenino y el 28.9% del sexo masculino. La valoración de la conducta según la escala de Frankl de acuerdo con la edad, obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en un 16.6% a los 8 años; un 14.5% a los 6 años, un 10.5% a los 7 años seguido de 5.6%, 5.4% y 5.2% a los 12 años, 9 años y 10 años; respectivamente. Respecto al tipo de tratamiento dental recibido, se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en un 16.2% de los tratamientos de Flúor, 12.7% de los sellantes; 8.5% de los tratamientos de profilaxis; seguido del 7.3% y 5.9% de los tratamientos de resina; respectivamente. Según la cantidad de citas al que fue sometido, se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en los que recibieron 5 citas con un 32.2% y 4 citas con un 16%; en cuanto a la valoración Tipo 3 (+) estuvo presente en el 9.9% de los que tuvieron 5 citas y en el 7.3% de los que tuvieron 6 citas.

Concluyendo que la colaboración del niño durante el procedimiento odontológico fue positivo. Se encontró relación entre el miedo del niño y el tratamiento. Se encontró relación entre el tipo de procedimiento y la conducta del paciente. Se encontró relación entre la edad y el comportamiento del paciente. Se encontró que a mayor número de citas la conducta del paciente fue positiva. Se encontró que los pacientes durante los tratamientos preventivos tuvieron conductas positivas

PALABRAS CLAVE: Valoración de la conducta, Escala de Frankl, Odontopediatría

ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the assessment of the behavior according to the Frankl scale with respect to the dental procedures in children aged 6 to 12 years attended in the stomatological teaching clinic of Alas Peruanas University. Period August - December 2017.

This study is descriptive, observational, transversal and retrospective. A sample of 123 children was evaluated; of which 47.2% (n = 58) belonged to the male sex and 52.8% (n = 65) to the female sex; with average ages of 7.97 ± 1.78 years. The type of procedures received was 58.5% preventive treatments; restorative treatments 18.8%; pulp treatments 11%; surgical treatments 5.1%; other treatments 4% and prosthetic treatments 5.1%.

The results showed that the behavior according to the Frankl scale with respect to the dental procedures received according to gender, obtained a Type 3 (+) assessment of 14.5% in the female sex and 12.9% in the male sex; whereas the Type 4 (++) assessment was present in 32.6% of the female sex and 28.9% of the male sex. The assessment of the behavior according to the Frankl scale according to age, obtained a rating of Type 4 (++) in 16.6% at 8 years; 14.5% at 6 years, 10.5% at 7 years followed by 5.6%, 5.4% and 5.2% at 12 years, 9 years and 10 years; respectively. Regarding the type of dental treatment received, a Type 4 (++) assessment was obtained in 16.2% of the fluoride treatments, 12.7% of the sealants; 8.5% of prophylaxis treatments; followed by 7.3% and 5.9% of the resin treatments; respectively. According to the number of citations to which it was submitted, a Type 4 (++) assessment was obtained in those who received

5 appointments with 32.2% and 4 appointments with 16%; Regarding the Type 3 (+) assessment, it was present in 9.9% of those who had 5 appointments and in 7.3% of those who had 6 appointments.

Concluding that the child's collaboration during the dental procedure was positive. A relationship was found between the child's fear and the treatment. A relationship was found between the type of procedure and the patient's behavior. A relationship was found between age and the behavior of the patient. It was found that the higher the number of appointments the patient's behavior was positive. It was found that patients during preventive treatments had positive behaviors

KEY WORD: Evaluation of behavior, Frankl Scale, Odontopediatria

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
Tabla T°1. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo con el género.	31
Tabla N°2. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos recibidos clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad.	33
Tabla N°3. valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.	35
Tabla N°4. Valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.	37
Tabla N°5. Tipo de conducta según el género de los niños que acudieron a la clínica docente de la Universidad Alas Peruanas	39
Tabla N°6. Tipo de conducta según procedimientos odontopediátricos recibidos en la clínica donde estomatológica de la Universidad Alas Peruanas	41
Tabla N°7. Tipo de conducta según el tipo tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG.

Gráfico N°1. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género 32

Gráfico N°2. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos recibidos clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad 34

Gráfico N°3. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. 36

Gráfico N°4. Valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. 38

Gráfico N°5. Tipo de conducta según procedimientos odontopediátricos recibidos en la clínica donde estomatológica de la UAP 40

Gráfico N°6. Tipo de conducta según el tipo tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas 42

ÍNDICE

	PÁG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1. Descripción de la realidad problemática	01
1.2. Formulación del problema	03
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.4 Justificación de la investigación	06
1.4.1 Importancia de la investigación	06
1.4.2 Viabilidad de la investigación	06
1.5 Limitaciones del estudio	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes de la investigación	08
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos básicos	25

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 Variables; definición conceptual	26
3.2 Operacionalización de variable	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1 Diseño metodológico	28
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	28
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	29
4.5 Aspectos éticos	30
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos	31
5.2 Discusión	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3: Matriz de consistencia	
Anexo 4: Fotografías	

INTRODUCCIÓN

En muchas ocasiones la conducta del niño hacia la consulta dental se ve agravada por el miedo. El miedo es una emoción, y en algunos casos, tiene gran utilidad para cualquier individuo. Cualquier emoción, como el miedo, que tiene la capacidad de aumentar el ritmo cardiaco, estimular la respiración, intensificar los reflejos, etc. Tiene la capacidad de realzar ciertos comportamientos. Por ejemplo, una persona motivada por el miedo puede ser fisiológicamente más capaz de huir del peligro comparado con un individuo que no experimenta la emoción. Si el dentista es consciente del nivel de ansiedad de su paciente, él no solo está sobre aviso acerca del comportamiento de los pacientes, también puede tomar medidas para ayudar a aliviar la ansiedad durante el tratamiento odontológico.

El dentista debe darse cuenta de que los niños pequeños tienen un conjunto limitado de conductas aprovechadas para sobrellevar el miedo y ansiedad. La capacidad de afrontamiento del niño varía en función de su madurez, experiencia dental previa, la personalidad y patrones característicos de relacionarse con los adultos. Su comportamiento a menudo se guía por la necesidad de protestar por una situación desagradable y el impulso para protegerse del peligro percibido. Entre las conductas que podrían impedir el tratamiento dental están: hiperactividad, llanto, el movimiento de resistencia, negándose a abrir la boca y la agresión. El problema de fondo del comportamiento del niño se debe al miedo, en el cual su objetivo es la protección de uno mismo.

Evaluar pacientes de tan corta edad contribuiría a eliminar las respuestas negativas en los niños más grandes. También se evalúa a estos pacientes porque la primera visita odontológica está recomendada dentro del primer año de edad.

En nuestro medio no existe investigación que evalúe la valoración de la conducta según escala de Frankl en niños de 6 a 12 años en relación a procedimientos odontopediátricos; lo cual nos ayudaría para definir el abordaje del paciente a tratar. Muchos dentistas y odontopediatras no le dan importancia a los datos

conductuales de los niños, lo cual es necesario para realizar un adecuado manejo de conducta.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El tratamiento de las enfermedades más prevalentes en los niños debe ser seguro y efectivo, y usualmente requiere de la modificación del comportamiento del niño. La orientación del comportamiento es un continuo de interacciones que involucra al odontólogo y equipo dental, al paciente, y al cuidador, dirigido hacia la comunicación y educación. Entre las metas que tiene la guía de comportamiento que el odontólogo realiza al paciente está establecer una buena comunicación, aliviar miedo y ansiedad, entregar cuidados dentales de calidad, construir una relación de confianza, y promover una actitud positiva del niño hacia los cuidados y salud oral/dental ¹.

El miedo es una respuesta natural cuando el individuo se enfrenta a nuevas situaciones, y los problemas de comportamiento durante la atención dental podrían ser una respuesta natural a situaciones que generen miedo también ²

El comportamiento del niño en el entorno odontológico es un fenómeno multifactorial. Varios factores, incluyendo características psicológicas y comportamentales, temperamento, nivel socio-económico, y edad, afectan el comportamiento del niño en diferentes situaciones clínicas dentales. ³

Los odontólogos suelen distinguir los problemas de comportamiento mucho mejor que la ansiedad dental. Los problemas de manejo de comportamiento son lo que el dentista puede observar, mientras que el miedo o ansiedad dental es lo que el paciente siente. ³

El tratamiento dental es uno de los factores que causa estrés en las personas, especialmente en los niños, debido a experiencias traumáticas en odontología, vivenciadas por la misma persona o por familiares que tuvieron un impacto negativo durante la consulta ^{1,2}

El manejo inadecuado del comportamiento negativo y la ansiedad dental, provoca en el profesional dificultad para llevar a cabo con éxito los tratamientos, por lo tanto esta situación hace que los costos de las citas aumenten, por lo que requieren de un cuidado e intervención especial como lo es el uso de sedación consciente y técnicas invasivas que pueden producir efectos secundarios y riesgos para la salud del paciente; resaltando que este tipo de intervenciones van dirigidas a comunidades con recursos económicos suficientes, viéndose afectada la población vulnerable ³.

Hay aspectos muy importantes que se deben tener en cuenta antes de iniciar un procedimiento odontológico en pacientes pediátricos, primordialmente con aquellos que poseen temor, angustia, estrés y rechazo frente a la consulta. Tener una comunicación adecuada con el paciente, es un paso sencillo pero poco aplicado por el personal de salud. Esta busca establecer una relación de confianza con el niño; lo que posiblemente provocará en el paciente una actitud positiva y de menor tensión durante el tratamiento ³.

Una de las especialidades de la odontología, es la odontopediatría, rama que se ocupa de la salud oral en los niños, de donde radica su importancia al momento de intervenir y relacionarse con ellos ¹.

A pesar de que las técnicas convencionales en odontología pediátrica demuestran buenos resultados, se ha evidenciado que no siempre son aceptadas por los padres de la mejor forma, debido a la manera en que se debe intervenir. Así mismo se han presentado implicaciones éticas y legales por la aplicación de estas mismas. Por tal motivo se están estudiando nuevas alternativas que pretenden mejorar el comportamiento del menor en la consulta odontológica ⁴

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema Principal

¿Qué valoración tiene la conducta según la escala de Frankl en niños de 6 a 12 años en relación a los procedimientos odontopediátricos atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo de Agosto – Diciembre 2017?

Problemas Secundarios:

- 1 ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género?
- 2 ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género?
- 3 ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad?
- 4 ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad?
- 5 ¿Qué valoración tiene la conducta del paciente odontopediátrico según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas?

- 6 ¿Qué valoración tiene la conducta del paciente odontopediátrico según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Objetivo general

Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos en niños de 6 a 12 años atendidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Periodo Agosto-Diciembre 2017.

Objetivos específicos:

1. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género.
2. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género.
3. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad

4. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad.
5. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
6. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La evolución positiva de la conducta de los niños durante su tratamiento dental es fundamental, ya que nos permite un mejor manejo del paciente odontopediátricos, teniendo como resultado una mayor longevidad de los tratamientos e instituir en los niños una actitud positiva hacia la odontología logrando así mayor confianza en el niño conforme se van dando las citas, creando una relación de confianza y beneficio para el paciente logrando en futuro prevenir otras enfermedades de la cavidad oral.

En la literatura no se reporta otro estudio donde se analice la valoración conductual de los niños en base a la escala de Frankl, por lo tanto la intención de esta investigación es, además de mostrar resultados obtenidos de la valoración conductual de los niños en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo de Agosto a Diciembre 2017, dejar abiertas nuevas líneas de investigación sobre este aspecto tan importan en el practica Odontopediátrica.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este estudio reúne todas las condiciones necesarias para realizarse. La disponibilidad de recursos financieros como humanos y materiales permiten lograr los objetivos del presente estudio, es decir se llevara a cabo en las condiciones y los tiempos establecidos.

La disponibilidad de los recursos materiales, los registros de historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica docente de la Universidad Alas Peruanas

1.5 Limitaciones de estudio

Una de las limitaciones más importantes es la fidelidad y veracidad de los datos debido a tratarse de un trabajo retrospectivo, sin embargo los registros de la escala

de Frankl en la historia clínica de la clínica Odontopediátrica es claro preciso y conciso, posibilitando alcanzar los resultados esperados.

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Aminabadi N, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. (2012) evaluaron el comportamiento de los niños en un entorno odontológico, y su relación con el temperamento y la edad. Entre sus resultados obtuvieron que los niños de 1-3 años manifestaron conductas definitivamente negativas, negativas, y positivas en cuanto a su comportamiento, en un 65%, 30%, y 5%, respectivamente. Ninguno de los sujetos mostró un comportamiento definitivamente positivo en este grupo. Las frecuencias para el grupo de 4-5 años fueron 36.1%, 34.4%, 18%, y 11.5%, en el mismo orden. En el grupo de 6-7 años, solo un 20% tuvo un comportamiento definitivamente negativo, seguido de un 39.1% negativo, 23.5% positivo, y un 17.4% de definitivamente positivo. Por lo tanto concluyeron que a medida que los niños tienen más edad, el comportamiento dental se vuelve más positivo ⁵.

Cáceres (2015) tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años en su primera visita al odontólogo. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Aplicó la escala de ansiedad dental de Corah modificada (EADM) y la escala de valoración del comportamiento de Frankl, a los niños de la I.E Alto Salaverry, en una muestra de 46 niños elegidos por muestreo no probabilístico y por conveniencia. Encontró que los niños de 6 años presentaron un nivel de ansiedad ansioso en 64.3%, los niños de 8 años (60%) y los niños de 7 años presentaron un nivel muy ansioso (41.2%). También que en relación a la ansiedad y el comportamiento del niño en su primera consulta odontológica, Si este se presenta sin ansiedad, su comportamiento es definitivamente positivo al 50%, si el niño es ansioso su comportamiento es positivo en un 68.2%, si el niño es muy ansioso su comportamiento es definitivamente negativo al 75%. Concluye que la ansiedad es un condicionante en el comportamiento en niños en su primera visita al odontólogo.⁶

Wogelius P, Poulsen S, Toft Sørensen H.(2003) en su estudio de ansiedad durante la consulta odontológica en niños daneses entre 6 y 8 años, encontraron que 3 de cada 4 niños que relataron los más altos niveles de ansiedad presentaron problemas de manejo de comportamiento durante sus sesiones de tratamiento, y de los niños que ya habían asistido antes al dentista, un 37.2% presentaba problemas de manejo de comportamiento ⁷.

Rojas et al 2018 en un estudio de efectividad de la distracción musical sobre la ansiedad dental y adherencia a tratamiento en niños de 6 años: ensayo clínico aleatorizado La ansiedad dental media / alta fue exhibida por 16,1 % de los niños. La distracción musical no tuvo ningún efecto sobre los niveles de ansiedad dental en el grupo experimental en comparación con el grupo control en ninguno de los momentos evaluados. El efecto del tamaño fue 0,35 y 0,15 (Cliff's Delta) para el inicio y el alta y 0,57 0,35 para el inicio y los seis meses de seguimiento. Solo el 47,7 % de la muestra asistió a los 6 meses de seguimiento. La ansiedad dental no prevalece en la muestra y no se ve beneficiada por la distracción musical. Las acciones educativas del programa de atención dental no son suficientes para lograr cambios permanentes a largo plazo en el comportamiento de salud oral.⁸

Lazo, et al 2010 en un estudio realizado en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno 2010. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes entre varones y mujeres, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno, en las que se identificó el nivel de ansiedad mediante la Escala de Imagen Facial y la presión arterial, ambos en dos tiempos, el primero después de diagnosticar al paciente y el segundo inmediatamente después de aplicado el tratamiento. donde encontraron dentro de sus resultados finales que la ansiedad antes del tratamiento era superior a la ansiedad mostrada tras la realización del mismo, en nuestro estudio al comparar el nivel de ansiedad antes y después de aplicado el tratamiento, el 76% de la muestra presentó un nivel de ansiedad moderado antes de la aplicación del tratamiento, y solo un 54%

presento ansiedad moderado después del tratamiento odontológico; al comparar el promedio de toda la muestra estudiada antes del tratamiento es 2.92 y después del tratamiento 2.70, siendo mayor antes del tratamiento, lo que significa que existe estadísticamente diferencia significativa por lo que concluimos que el nivel de ansiedad en promedio es mayor antes del tratamiento, debido a que la ansiedad se relaciona principalmente con la novedad e incertidumbre.⁹

Ramírez (2016) desarrollo la tesis, la cual tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. La muestra estuvo conformada por 100 niños y sus acompañantes, el estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado. Concluyo que la ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.¹⁰

Munayco 2017 evaluó la ansiedad y el miedo en el paciente de 3 a 6 años o no es considerada dentro de la historia clínica alguna escala que evalué estas variables durante el tratamiento dental, lo cual ayudaría para definir el abordaje del paciente y realizar un tratamiento exitoso. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico. Se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos

de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del niño y sus acompañantes (padres). Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham, los cuales fueron previamente validados. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Con respecto al miedo, los acompañantes presentaron escaso o nulo miedo (55,93%) y los niños, bajo miedo (87,57%) en mayor porcentaje. Con respecto a la ansiedad, los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). En conclusión, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico.¹¹

2.2 Bases teóricas

En la situación dental, el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles.²

En la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad dental. A continuación se expone la diferencia de cada uno.

El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. ^{12,13}

La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial.² Fobia: (del gr. phobeomai, temer). Aversión apasionada, temor morboso.¹³ Móbida asociación de miedo con ansiedad, un miedo persistente e irracional que resulta en un imperioso deseo de evitar el objeto de terror, actividad o situación. ²

La fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental incluyendo prácticas orales de dejadez.¹⁴

Según Correa, los niños hasta los 3 ó 4 años experimentan más miedo debido a factores tales como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños, etc., que hacen parte del repertorio de miedos específicos o peculiares de los primeros años del niño. Klatchoian (1993) por su parte, plantea que el miedo odontológico como cualquier otro miedo infantil es probablemente determinado por factores situacionales inespecíficos que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez. Así, tanto el grado de madurez del niño como los trazos básicos de su personalidad y el estado de ansiedad dependiente de esas características, contribuyen a determinar el tipo de comportamiento (cooperativo o no) en el consultorio.¹⁵

Existen factores que pueden agravar las causas del miedo en el niño, entre los cuales tenemos:

- Estados de salud del niño: los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el estomatólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas.

Situaciones emocionales especiales: los desajustes familiares son aspectos importantes que debemos tener en cuenta a la hora de recoger datos del niño. Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el comportamiento del niño en el consultorio. Los hogares destruidos pueden influir negativamente en el desarrollo de la personalidad. Pueden llevar a sentimientos de inferioridad, apatía y depresión. Sin embargo, los hogares destruidos a veces son menos perniciosos para la formación del carácter que los hogares con conflictos crónicos y completo desajuste. Así, niños que provienen de familias en que ocurren constantes discusiones entre los padres, hijos de padres separados o de padres muy ocupados por problemas de trabajo o de vanidad personal, normalmente demuestran inseguridad, una cierta ansiedad en dependencia de la falta de estructuración familiar. A veces estos problemas son pasajeros por decaída momentánea en el comportamiento familiar, en esta situación los niños han demostrado avales emocionales, los cuales pueden en mayor o menor grado provocar cambios en el comportamiento. Discusiones entre los padres, viaje prolongado de uno de ellos, nacimiento de un nuevo hermano, entre otros, son elementos que afectan el comportamiento del niño.

Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar: el niño que vive en el seno de una familia miedosa, también tenderá a exagerar esta característica.

Forma en que el niño es tratado por el estomatólogo general u odontopediatra: la mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones pre-tratamiento, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones

más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico. Generalmente esta ansiedad y tensión disminuyen sensiblemente con palabras tranquilizadoras de cariño, un toque físico, gestos delicados durante el tratamiento odontológico ^{16 17}

La conducta verbal del odontólogo

Rasgos de los pacientes con miedo al dentista

- Se avergüenzan enormemente.
- Un estado de salud general extremadamente malo durante la fase de miedo
- Muy poca confianza en los dentistas.
- Extensos y complejos daños en la dentadura demasiado exigentes para un dentista normal.
- Llantos
- Gritos
- Berrinches
- Pacientes tímidos
- Hipersensibles al dolor.
- Utilizan técnicas dilatorias.
- Mantienen conductas desorganizadas.
- Angustia
- Se manifiestan en el ámbito de nuestro cuerpo por señales muy molestas como: enrojecimiento – sudoración – dolor en el pecho – falta de aire – boca seca – problemas gastrointestinales.
- Es común sentirse inmovilizado en el sillón del dentista.
- Los pensamientos de estar limitado conducen solo a pensamientos de escape.
- Retrasar o eludir las citas con el odontólogo ^{6,18,19,20,21,22,23,24}

Técnicas de manejo del comportamiento en niños. El manejo de la conducta del paciente niño es un componente integral que requiere de habilidades, estrategias y metodologías por parte del profesional para llegar al éxito del tratamiento y de la consulta odontológica. Es por eso que hay técnicas de manejo que el profesional debe conocer y aplicar según el comportamiento del niño, sobre todo en aquellos pacientes no cooperadores o de conducta negativa que impide el éxito y calidad del tratamiento ¹⁷

Algunas de las técnicas empleadas para el manejo de la conducta del paciente niño son, control de voz, mano sobre la boca, refuerzos positivos, decir-mostrar –hacer, distracción contingente, restricción física, hipnosis, sedación y anestesia general ¹⁸

Estas técnicas necesitan de habilidad y tiempo por parte del profesional para implementarlas.

Aunque estas técnicas son parte de un manejo que aplica el profesional para el éxito de un tratamiento, se debe ser cuidadoso en el momento de intervenir, ya que a través de estos métodos se están viendo violentado los derechos del paciente niño y a su vez el consentimiento de los padres ante algunas de las técnicas utilizadas en sus hijos no están siendo muy aceptadas¹⁹

Por lo tanto “El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y un conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño. Las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias jurídicas han llevado a que se revisen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente” ²⁰

La conducta del paciente niño está relacionada con una parte de la psicología. El conductismo, es una rama que plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se realizan cambios al ambiente que le rodea. Por lo tanto, este proceso de manejar el comportamiento del niño requiere de una evaluación constante del paciente y la manera de adaptarse a los resultados, mediante la aplicación de las diversas técnicas ¹⁸. Dario Cárdenas en su libro sobre odontología pediátrica, propone la clasificación de técnicas de manejo del Comportamiento, mostrada en la siguiente tabla ²⁰

Tabla 1. Clasificación de las principales técnicas de manejo del comportamiento. Tomado del libro Odontología Pediátrica de Dario Cardenas Jaramillo. 4° edición.2009.

TIPO	CLASIFICACIÓN	TÉCNICA
TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS	Técnicas comunicativas	Decir-mostrar- hacer Control de voz Refuerzo positivo Modelado Distracción contingente Escape contingente Tiempo y fuera Comunicación no verbal
	Técnicas no comunicativas	Inmovilización física Clásica Tabla restrictiva Mano en la boca Leve Interactiva
	Sedación consciente	No interactiva estimulable
	Sedación profunda	No interactiva – no estimulable
TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS	Anestesia general	Anestesia general

Técnicas comunicativas. Las técnicas de manejo conductual tienen como fin obtener la aceptación del niño frente a los tratamientos odontológicos, teniendo como respuesta una actitud positiva en la consulta. Por consiguiente se encuentran estudios en los cuales se ha evidenciado que las técnicas de manejo de comportamiento no solo influyen en el niño, también en los padres; siendo estos los más implicados emocionalmente al momento de observar la técnica aplicada en el menor. Por lo tanto estudios revelan que las técnicas verbales de manejo conductual como decir-mostrar-hacer, control de voz, mano sobre boca son más

aceptadas que las farmacológicas (anestesia general) mientras las que implican restricción física son inaceptables por la mayoría de los padres ²¹

Dentro de la consulta pediátrica existen varias maneras para realizar un tratamiento exitoso, de calidad, siendo de mayor importancia el mantener una relación amistosa y confiable entre profesional y paciente niño. Estas técnicas no farmacológicas se evidencian por tener una mayor aceptabilidad ante los padres del menor. Dentro de ellas están el refuerzo positivo que consiste en recompensar al menor por su buen comportamiento durante la atención en el consultorio, la distracción contingente se basa en llamar la atención del niño y estimular su imaginación a través de videos, cuentos, juegos, dibujos animados, el modelado es otra técnica que es muy útil en el comportamiento negativo del niño; consiste en que el niño observe como el profesional atiende a otro niño con características similares a las de él, pero se resalta su buen comportamiento y respectiva recompensa.^{21,22,23}

Técnicas no comunicativas. Estas técnicas aunque son de manejo odontológico poseen un grado más de dificultad en su aplicación, requieren de habilidad y una observación detallada de cómo y en qué tipo de comportamientos conductuales se usa. Dentro de ellas están el óxido nitroso, anestesia general, inmovilización activa y pasiva, técnicas que tienen una reducida aceptabilidad por parte de los padres, ya que son manejos que están siendo valorados por el ámbito ético-legal como lo estipula la “Ley de la Primera Infancia en Colombia, al igual que en diversas legislaciones en numerosos países. Por ello, técnicas tradicionales tales como mano sobre boca así como la inmovilización activa y pasiva si no son bien utilizadas y no hay una buena comunicación y consentimiento previo podrían ser interpretadas como una agresión contra el paciente” ²⁶.

Técnica alternativa (Distracción Contingente). Esta técnica se basa en distraer al paciente durante el procedimiento odontológico, el medio distractor que se utilice debe ser aplicado cuando el comportamiento del niño es el adecuado y permita

realizar el tratamiento, se suspende cuando la conducta del menor no es la apropiada²⁵

Se ha demostrado que a través de la técnica de distracción contingente se puede encontrar una salida momentánea a esa situación difícil e incómoda que produce la atención odontológica al niño, por lo tanto televisión, juegos de video y audífonos, permiten con efectividad obtener un mejor comportamiento del menor y por consiguiente una consulta odontológica positiva ²⁷.

TRATAMIENTOS

I.-Control de ansiedad con terapia comportamiento

1.-Conversar con el paciente antes de iniciar el tratamiento, informar lo que le será realizado de una manera fácil y comprensible, es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, potenciando la sinceridad y la comprensión.^{7,27}

2.-Explicar al paciente las implicaciones de los comportamientos impropios tales como movimientos de cabeza.

3.- Tratamiento de relajación

4.- Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición gradual al elemento fóbico, con ejecución de técnicas de relajación y de respiración. ²¹ en la cual los pacientes se exponen gradualmente a lo que los asusta hasta que el miedo comienza a desaparecer. Tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento. Los ejercicios de relajación y respiración también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad. ^{28,25}

5.-Programar procedimientos más simples para el inicio del tratamiento.^{26,29}

6.- Debe tener también en cuenta que cada niño tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo, para otros puede ser extraordinariamente molesto. Es importante crear un ambiente familiar en el que se fomentan las visitas regulares al dentista y una actitud positiva hacia los cuidados dentales para evitar que en los más pequeños aparezca la fobia al dentista. El profesional tiene que diseñar sus propias estrategias para evaluar la percepción individual y familiar del dolor y del trauma. Además, el dentista debe intentar evitar producir dolor y reconocer las situaciones en que esto no sea posible. 7, 27

II.-Control de ansiedad con terapia medicamentosa

No existe hasta ahora un tratamiento comprobado a base de medicamentos para Fobias Específicas, pero en ocasiones ciertas medicinas pueden recetarse para ayudar a reducir los síntomas de ansiedad antes de que la persona se enfrente a una situación de fobia o durante la misma. 26

-Los ansiolíticos de elección pertenecen al grupo de las benzodiazepinas (diazepán) los cuales deben ser administrados 45 minutos antes del tratamiento que deberá ser realizado en la sesión de la tarde para que el aumento del nivel plasmático, que ocurre a las 7 horas después de administrado coincida con el período nocturno. 26

La homeopatía puede ser empleada en el tratamiento del temor y el desmayo en la silla dental. Cuenta con la ventaja de no tener contraindicaciones ni provocar efectos indeseables, además de ser compatible con cualquier tipo de tratamiento.

29

Miedo al dentista y ¿Cómo evitarlo?

El conocimiento de los factores o variables etiológicas que determinan la aparición de las conductas de miedo ha hecho posible el desarrollo de estrategias dirigidas a

prevenir el comportamiento. Se recomienda crear un ambiente controlado y seguro, utilizar procedimientos dentales no invasivos y exponer al niño a una experiencia dental positiva antes de ser sometido al tratamiento. ³⁰

Hoy en día, las técnicas odontológicas permiten efectuar tratamiento con mínimas molestias para el paciente, pero no cabe duda de que la actuación del dentista no siempre resulta agradable, y en muchas personas, tanto niños como adultos, genera a menudo una reacción de temor. Para que el niño no tenga este tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar con prudencia y realismo. Por ejemplo, no debe evitarse el miedo con frases tan poco realistas como “no sentirás absolutamente nada” o “ni te tocará”; bastaría entonces una sola mala experiencia para que su hijo ya no confiase más en los consejos tranquilizadores. Es preferible decirle que el especialista siempre se preocupa de no hacer daño. Pero también es conveniente pactar unos gestos de advertencia para que el niño pueda saber que se tendrán en cuenta sus molestias, y explicar que la pequeña incomodidad que sufre ahora evitará que más adelante el tratamiento sea más complejo y molesto. Y; por supuesto, lo más importante es no condicionar su miedo con relatos de experiencias propias desagradables, ni amenazarlo nunca con ir al dentista. ³¹

- El visitar periódicamente al dentista, (período no mayor de 6 meses) puede identificar la dolencia, cuando recién comienza; el procedimiento de curación es mucho más sencillo de llevar a cabo.
- Mejorar la relación con el profesional y él ofrecerá su mejor atención.
- Tener una cita preestablecida. Así evitaremos pérdida de tiempo y aumento de la angustia en la sala de espera.
- Sea sincero ante las preguntas profesionales, sin duda, mejorarán la atención posterior.

· La primera consulta sirve para realizar un diagnóstico y concertar los turnos para el tratamiento. Jamás un buen profesional iniciará un tratamiento, salvo que sea una “urgencia”. 32

Consejos para superar el miedo al dentista:

Identifique de dónde procede su miedo.

Pida al especialista que le explique los procedimientos que va a llevar a cabo. Puede llegar al acuerdo de hacer una señal, como levantar una mano, para parar unos instantes con el fin de controlar su ansiedad. Escoja para sus citas momentos en los que no esté estresado por otros motivos. Si se siente tenso al sentarse en el sillón del especialista, intente técnicas de relajación tales como respirar rítmicamente o visualizar escenas relajantes. Puede distraerse también con la música ambiente o concentrándose en algún objeto de la habitación. Una vez que la visita haya terminado, felicítese a sí mismo por su valentía y concédase una recompensa.

Recuerde que los profesionales que le cuidan son sus aliados. Utilice su ayuda para afrontar y vencer a su miedo y no se avergüence de comentarlo con él. Pregunte cualquier duda que pueda tener. 2

El Instrumental

Para desarrollar su labor, el dentista tiene que utilizar un instrumental muy variado, desde diminutos utensilios que caben fácilmente en la boca de un niño hasta el imponente torno que se alza junto al sillón en que se tiende el paciente. Es lógico que ante la visión de todos ellos, el niño se sorprenda e incluso desconfíe, por lo que hay un consejo que resulta muy útil pedirle al odontólogo que le enseñe al pequeño los distintos aparatos y que le explique su utilidad 33

Cualidades requeridas del equipo de tratamiento.

- Mucha experiencia en el trato con pacientes que normalmente nunca van al dentista
- Competencia, serenidad y fiabilidad frente a pacientes con miedo extremo
- Colaboradores con experiencia que nunca reprendan, insulten e incluso ofendan al paciente con miedo extremo
- La posibilidad de ser localizado por estos pacientes.⁶

Características del consultorio dental.

El esfuerzo necesario para crear una sensación de calidez y bienvenida hacia el paciente cuando llega a su consultorio es ampliamente recompensado al minimizar las consecuencias de la aversión generalizada de ir al consultorio del dentista. El lugar de la recepción, es donde los pacientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila y confortable y eliminando al máximo cualquier olor, ruido o referencia visual que le pueda hacer recordar alguna experiencia traumática en la atención odontológica. En la sala de recepción, la auxiliar del odontólogo cumple una de las funciones más importante: provocar un primer encuentro con el paciente placentero, que lo haga sentir esperado y reconocido, demostrando una tenue alegría por su concurrencia. Cualquier gesto de fastidio, trato apurado o ignorancia de su presencia puede hacer naufragar cualquier esquema de confort elaborado en la sala de recepción. ³⁴

Responsabilidad del odontólogo

El miedo no aparece únicamente por haber sufrido una experiencia negativa; también se asocia al trato con el dentista y a la percepción de errores en el

tratamiento. De esta forma, el profesional tiene una enorme responsabilidad en la prevención de esas fobias”. 25

“El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad”.

ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL

El Dr. Spencer N Frankl y sus colaboradores realizaron una escala de comportamiento que se adaptó en Portugal y ha sido implementada desde el año 2005 debido a su buen efecto y practica sencilla. Se divide en cuatro escalas: tipo 1, 2, 3,4 y se representa por los signos (- -, -, +, ++).

- Tipo 1 (- -): definitivamente negativo: paciente que no coopera con el tratamiento odontológico, es temeroso, rechaza el tratamiento.
- Tipo 2: (-): negativo, difícilmente acepta el tratamiento, tiene actitudes negativas, pero no pronunciadas.
- Tipo 3: (+): positivo, acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, acata órdenes suministrada por el odontólogo.
- Tipo 4: (++): definitivamente positivo, ríe, colabora con el tratamiento, está interesado 35

2.3 Definición de términos básicos

- Miedo: se define como una alteración del ánimo por un peligro real o imaginario, debido a una experiencia previa o a un aprendizaje social. 36
- Apatía: Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo

CAPITULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Variables: definición conceptual y operacional

Valoración de la conducta del paciente

La Conducta se refiere a la manera en que se actúa de acuerdo a un estímulo o al entorno en el que se encuentre un individuo ³⁸

El miedo y la ansiedad pueden ser expresados por medio de llanto, gritos, resistencia a ser atendido, movimientos bruscos, o berrinches que se traducen en una mala conducta ³⁹

La conducta durante la consulta dental interfiere en la calidad de atención de la misma; aquella depende de factores controlables y no controlables ⁴¹ que deben estar muy presentes en el Especialista para actuar de manera precisa ante las diferentes situaciones. ^{40,41,42}

Procedimientos odontopediátricos

Preventivos:

- Profilaxis
- Flúor
- Sellantes

Restauradores:

- Ionómero de Restauración
- Resinas

Quirúrgicos

- Exodoncias

Protésicos:

- Coronas de acero

Pulpaes:

- Pulpotomias
- Pulpectomias

3.2 Operacionalización de variables

MATRIZ 02				
VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE 2017				
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA O VALOR
VARIABLE DEPENDIENTE Valoración de la conducta del paciente		Valoración de la conducta a través de la escala de Frankl	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal 	Tipo 1 (--) Definitivamente negativo Tipo 2 (-) Negativo Tipo 3 (+) Positivo Tipo 4 (++) Definitivamente positivo
VARIABLE INDEPENDIENTE Procedimientos Odontopediátricos	<ul style="list-style-type: none"> Tratamientos Odontopediátricos Preventivos Tratamientos Odontopediátricos Restaurativos 	<ul style="list-style-type: none"> -Tratamientos odontopediatricos realizados -Tratamientos odontopediatricos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> Nominal Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxis Fluorización Sellantes Ionómeros restaurativos Resinas Pulpotomias Pulpectomias Exodoncias
COVARIABLES Genero		Registro en historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> Nominal 	Masculino Femenino
Edad		Registro en historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> Nominal 	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años
Cantidad de citas		Numero de citas que requiere el paciente	<ul style="list-style-type: none"> Nominal 	Cantidad de citas: 3-5 a mas

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Diseño metodológico

Este estudio será de tipo Descriptivo ya que se describirá la conducta del paciente pediátrico durante los tratamientos sometidos en la clínica de la universidad, observacional porque solo se observó las historias clínicas ya recolectadas, transversal y retrospectivo porque se recolecto los datos necesarios de historias clínicas del periodo Agosto a Diciembre del 2017.

4.2 Diseño Muestral

El estudio está conformado por todas las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo de agosto a diciembre 2017, Obteniendo aproximadamente 750 historias clínicas

Para fines del estudio se tomó una muestra representativa de la población la cual se estableció mediante la aplicación de la fórmula de cálculo de tamaño muestral para una proporción.

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

Siendo 125 historias clínicas de pacientes el tamaño de la muestra.

Marco Muestral	N	750
Error alfa	α	0.05
Nivel de confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z(1- α)	1.96
Prevalencia	p	0.89
Complemento	q	0.11

Precisión	d	0.05
Tamaño Muestral	n	125

Criterios de Inclusión:

- Niños de 6 a 12 años
- Pacientes de ambos géneros
- Paciente que acuden de 2 citas a más

Criterios de Exclusión:

- Niños con capacidades especiales
- Niños diagnosticados con algún problema psicológico o psiquiátricos
- Niños con problemas sistémicos

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se analizaron registros de la Escala de Frankl de 123 pacientes que acudieron al servicio de Odontopediatría como parte del diagnóstico y la planificación del tratamiento.

4.4 Técnicas estadísticas para los procesamientos de la información

Posterior a la información de datos se procedió a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso, bajo las modificaciones planteadas por el investigador.

El procesado de los datos se llevó a cabo en una laptop de marca SONY, Para el análisis estadístico de los datos se utilizó una HP Pavilion x360 con procesador Intel Core i5; y el programa IBM SPSS 25.0 ® para Windows 10. En este trabajo de

investigación se fijó un nivel de significancia de 0.05 que corresponde a un intervalo de confianza del 95 %.

En la estadística descriptiva se procedió a obtener los porcentajes de las variables cuantitativas tales como; género, edad, tratamiento dental recibido, cantidad de citas y valoración de Frankl

4.5 Aspectos Éticos

Este estudio no presenta implicaciones éticas debido a que se evaluó historias clínicas de la base de datos de la Clínica docente de la Universidad Alas Peruanas, se mantuvieron anónimos los datos de los pacientes y se pasó a obtener las variables del estudio. Se procedió a firmar una carta de confidencialidad para certificar que el investigador guardó la confidencialidad de los datos extraídos de la base de historias clínicas. Se realizó una codificación de las fichas evaluadas, para mantener el anonimato de los pacientes.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivos, tablas de frecuencias, gráficos.

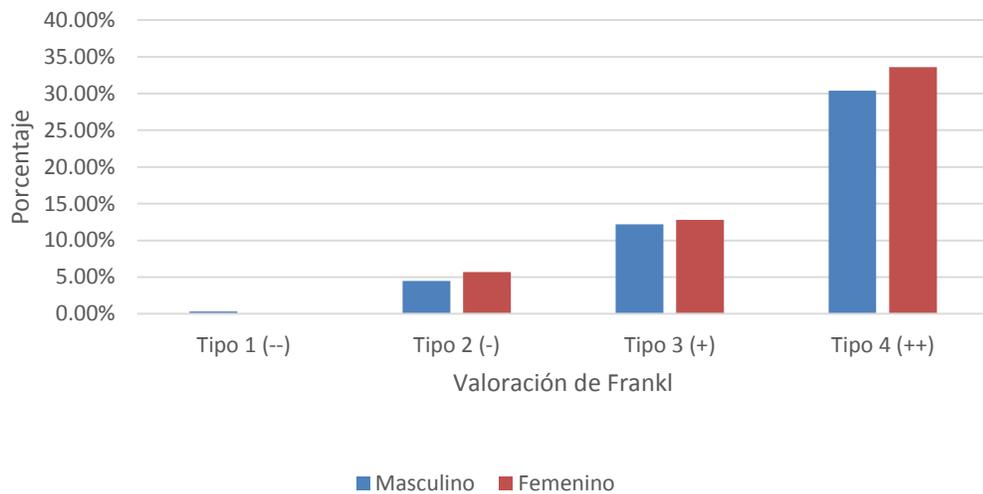
El propósito del presente estudio fue determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Periodo Agosto - Diciembre 2017. Se evaluó una muestra de 123 niños; de los cuales el 47.2% (n=58) perteneció al sexo masculino y el 52.8% (n=65) al sexo femenino; con edades promedio de 7.97 ± 1.78 años.

Tabla N°1

. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género.

	Valoración de Frankl			
	Tipo 1 (--) Definitivamente Negativo	Tipo 2 (-) Negativo	Tipo 3 (+) Positivo	Tipo 4 (++) Definitivamente Positivo
Masculino	(1) 0.3%	(6) 4.5%	(15) 12.2%	(37) 30.4%
Femenino	(1) 0.6%	(7) 5.7%	(15) 12.8%	(41) 33.6%

Gráfico N°1. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género.

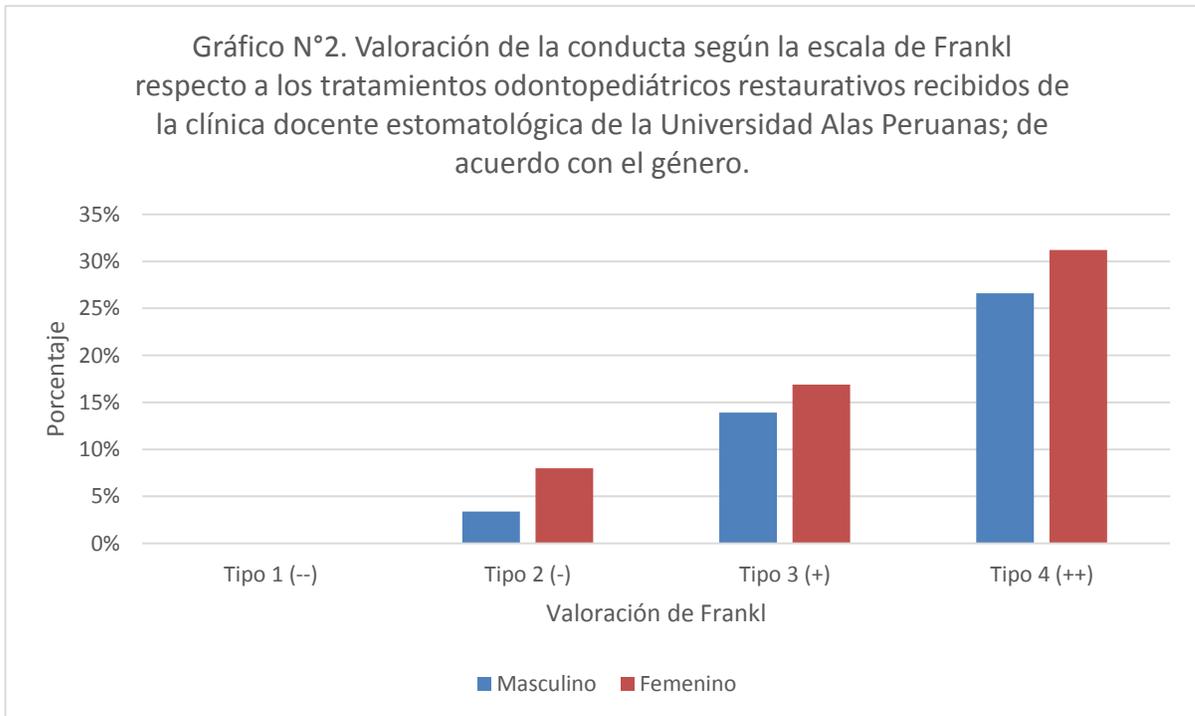


En la tabla y gráfico N°1. Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género. Se obtuvo una valoración de Tipo 3 (+) de 12.8% en el sexo femenino y 12.2% en el sexo masculino; mientras que la valoración Tipo 4 (++) estuvo presente en el 33.6% del sexo femenino y el 30.4% del sexo masculino.

Tabla N°2.

Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género.

	Valoración de Frankl			
	Tipo 1 (--) Definitivamente Negativo	Tipo 2 (-) Negativo	Tipo 3 (+) Positivo	Tipo 4 (++) Definitivamente Positivo
Masculino	(0) 0.0%	(4) 3.4%	(17) 13.9%	(33) 26.6%
Femenino	(0) 0.0%	(10) 8.0%	(21) 16.9%	(38) 31.2%

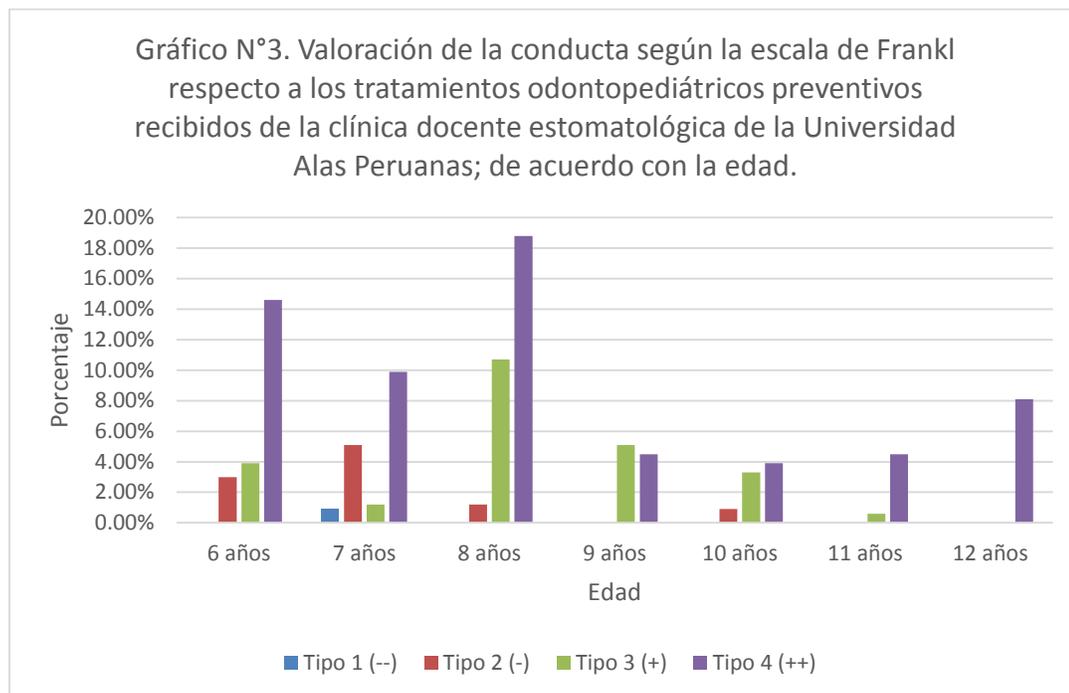


En la tabla y gráfico N°2. Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género. Se obtuvo una valoración de Tipo 3 (+) de 16.9% en el sexo femenino y 13.9% en el sexo masculino; mientras que la valoración Tipo 4 (++) estuvo presente en el 31.2% del sexo femenino y el 26.6% del sexo masculino.

Tabla N°3.

Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad.

	Valoración de Frankl			
	Tipo 1 (--) Definitivamente Negativo	Tipo 2 (-) Negativo	Tipo 3 (+) Positivo	Tipo 4 (++) Definitivamente Positivo
6 años	(0) 0.0%	(4) 3.0%	(5) 3.9%	(18) 14.6%
7 años	(1) 0.9%	(6) 5.1%	(1) 1.2%	(12) 9.9%
8 años	(0) 0.0%	(1) 1.2%	(13) 10.7%	(22) 18.8%
9 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(6) 5.1%	(7) 4.5%
10 años	(0) 0.0%	(0) 0.9%	(3) 3.3%	(5) 3.9%
11 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(1) 0.6%	(6) 4.5%
12 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(10) 8.1%

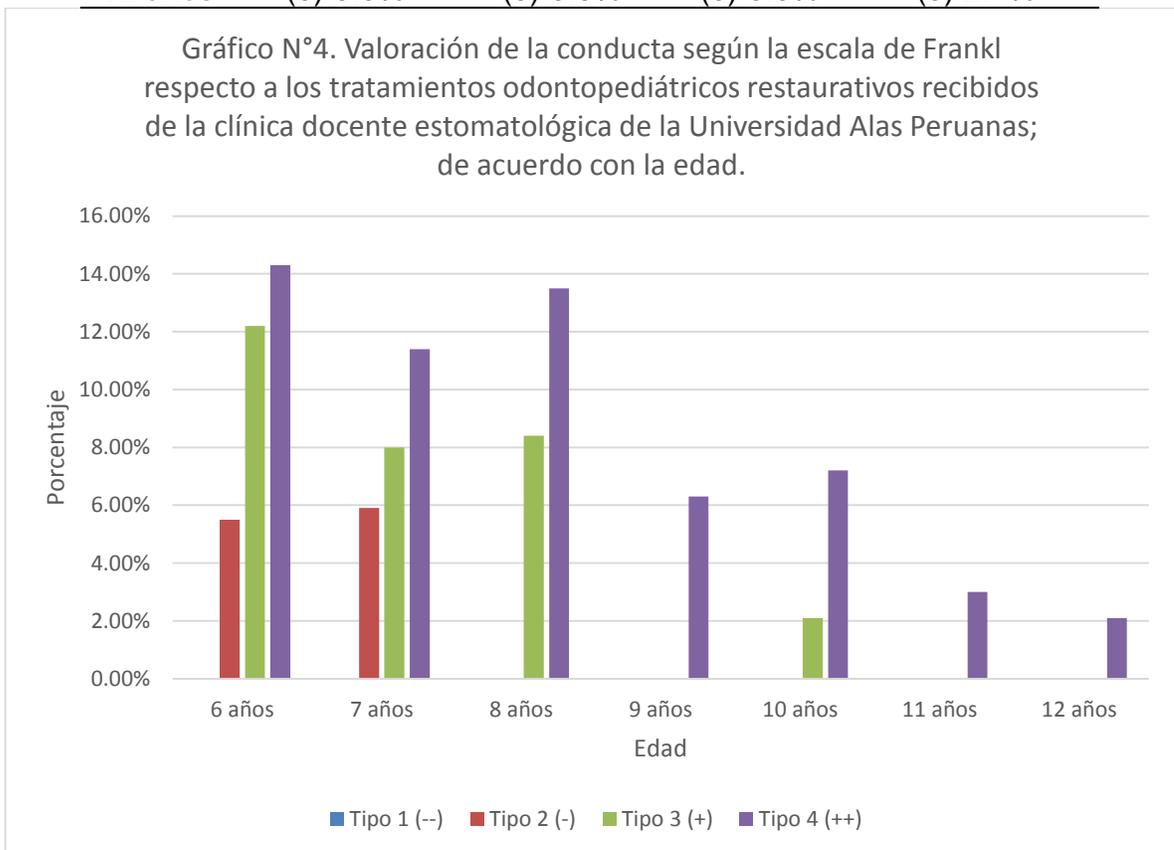


En la tabla y gráfico N°3. Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad. Se obtuvo una valoración Definitivamente positiva de Tipo 4 (++) en un 18.8% a los 8 años; un 14.6% a los 6 años, un 9.9% a los 7 años seguido de 8.1%, 4.5% y 3.9% a los 12 años, 9 años y 10 años; respectivamente y obteniendo una valoración definitivamente negativa Tipo 1 (--) 0.9% en paciente de 7 años y conducta Negativa Tipo 2 (-) en un 3.0%, 5.1% y 1.2 % en paciente de 6, 7 y 8 años respectivamente.

Tabla N°4.

Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad.

	Valoración de Frankl			
	Tipo 1 (--) Definitivamente Negativo	Tipo 2 (-) Negativo	Tipo 3 (+) Positivo	Tipo 4 (++) Definitivamente Positivo
6 años	(0) 0.0%	(6) 5.5%	(15) 12.2%	(18) 14.3%
7 años	(0) 0.0%	(7) 5.9%	(9) 8.0%	(14) 11.4%
8 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(10) 8.4%	(18) 13.5%
9 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(7) 6.3%
10 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(3) 2.1%	(9) 7.2%
11 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(4) 3.0%
12 años	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(3) 2.1%



En la tabla y gráfico N°4. Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad. Se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en un 13.5% a los 8 años; un 14.3% a los 6 años, un 11.4% a los 7 años seguido de 2.1%, 6.3% y 7.2% a los 12 años, 9 años y 10 años; respectivamente.

Tabla N°5

. Valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

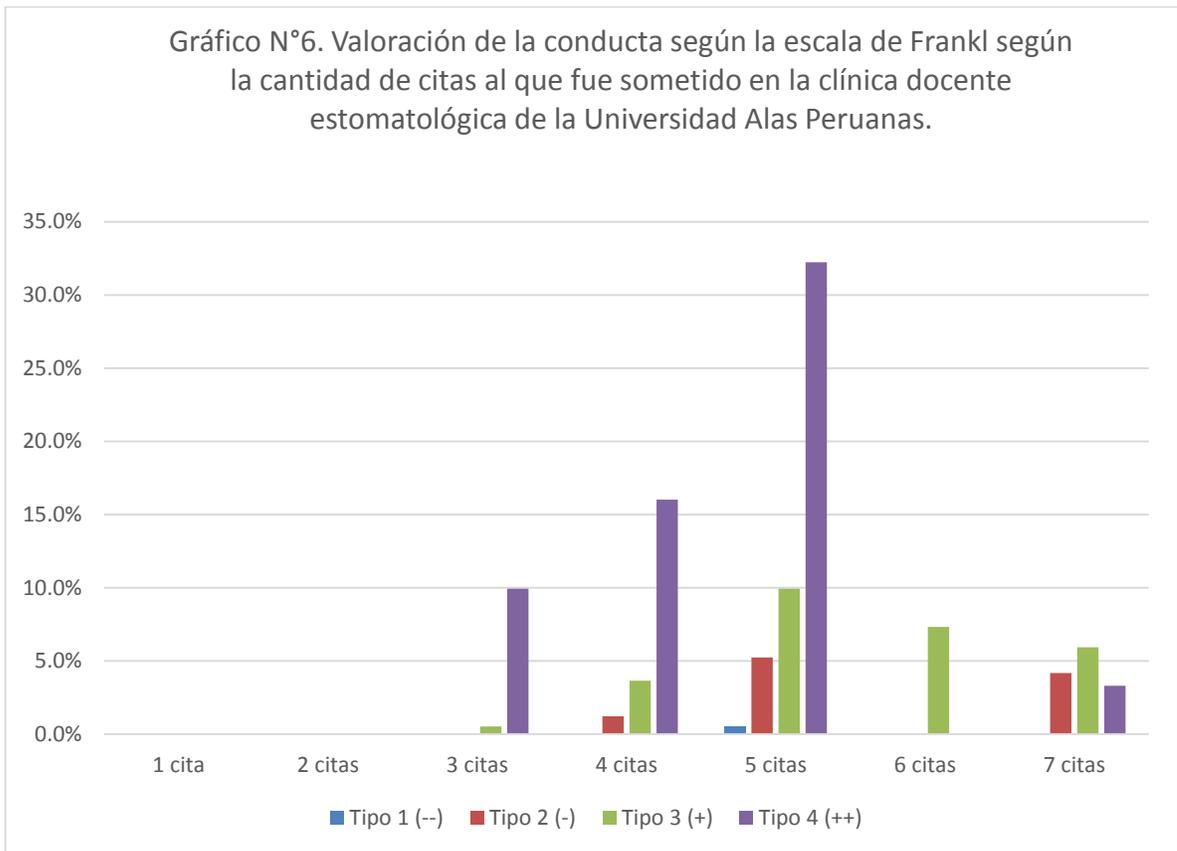
	Valoración de Frankl			
	Tipo 1 (--)	Tipo 2 (-)	Tipo 3 (+)	Tipo 4 (++)
Profilaxis	0.5%	5.4%	7.0%	8.5%
Flúor	0.0%	0.0%	3.7%	16.2%
Sellantes	0.0%	0.5%	6.4%	12.7%
Ionómero de Restauración	0.0%	0.0%	2.4%	7.3%
Resinas	0.0%	0.0%	0.5%	5.9%
Exodoncias	0.0%	0.5%	1.9%	4.0%
Coronas de acero	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
Pulpotomías	0.0%	2.8%	3.3%	1.4%
Pulpectomías	0.0%	1.4%	1.6%	0.5%
Otros	0.0%	0.0%	0.5%	4.0%

En la tabla y gráfico N°5. Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en un 16.2% de los tratamientos de Flúor, 12.7% de los sellantes; 8.5% de los tratamientos de profilaxis; seguido del 7.3% y 5.9% de los tratamientos de resina; respectivamente

Tabla N°6.

Valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

	Valoración de Frankl			
	Tipo 1 (--)	Tipo 2 (-)	Tipo 3 (+)	Tipo 4 (++)
1 cita	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2 citas	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3 citas	0.0%	0.0%	0.5%	9.9%
4 citas	0.0%	1.2%	3.7%	16.0%
5 citas	0.5%	5.2%	9.9%	32.2%
6 citas	0.0%	0.0%	7.3%	0.0%
7 citas	0.0%	4.2%	5.9%	3.3%



En la tabla y gráfico N°6. Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en los que recibieron 5 citas con un 32.2% y 4 citas con un 16%; en cuanto a la valoración Tipo 3 (+) estuvo presente en el 9.9% de los que tuvieron 5 citas y en el 7.3% de los que tuvieron 6 citas.

5.2 DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Periodo Agosto - Diciembre 2017. Se evaluó una muestra de 123 niños; de los cuales el 47.2% (n=58) perteneció al sexo masculino y el 52.8% (n=65) al sexo femenino; con edades promedio de 7.97 ± 1.78 años. El tipo de procedimientos recibidos fue tratamientos preventivos 58.5%; tratamientos restaurativos 18.8%; tratamientos pulpares 11%; tratamientos quirúrgicos 5.1%; otros tratamientos 4% y tratamientos protésicos 5.1%.

Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los procedimientos odontopediátricos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad. Se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en un 16.6% a los 8 años; un 14.5% a los 6 años, un 10.5% a los 7 años seguido de 5.6% a los 12 años, 5.4% a los 9 años y 5.2% a los 10 años; respectivamente, similar resultado obtuvo Aminabadi y cols⁵, obtuvieron que los niños de 1-3 años manifestaron conductas definitivamente negativas, negativas, y positivas en cuanto a su comportamiento, en un 65%, 30%, y 5%, respectivamente. Ninguno de los sujetos mostró un comportamiento definitivamente positivo en este grupo. Las frecuencias para el grupo de 4-5 años fueron 36.1%, 34.4%, 18%, y 11.5%, en el mismo orden. En el grupo de 6-7 años, solo un 20% tuvo un comportamiento definitivamente negativo, seguido de un 39.1% negativo, 23.5% positivo, y un 17.4% de definitivamente positivo. Por lo tanto concluyeron que a medida que los niños tienen más edad, el comportamiento dental se vuelve más positivo.

Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad

Alas Peruanas. Se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en un 16.2% de los tratamientos de Flúor, 12.7% de los sellantes; 8.5% de los tratamientos de profilaxis; seguido del 7.3% y 5.9% de los tratamientos de resina; respectivamente. Munayco¹¹ al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Con respecto al miedo, los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). En conclusión, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo

Se observa la valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Se obtuvo una valoración de Tipo 4 (++) en los que recibieron 5 citas con un 32.2% y 4 citas con un 16%; en cuanto a la valoración Tipo 3 (+) estuvo presente en el 9.9% de los que tuvieron 5 citas y en el 7.3% de los que tuvieron 6 citas. Cáceres⁶ encontró que los niños de 6 años presentaron un nivel de ansiedad ansioso en 64.3%, los niños de 8 años (60%) y los niños de 7 años presentaron un nivel muy ansioso (41.2%). También que en relación a la ansiedad y el comportamiento del niño en su primera consulta odontológica, Si este se presenta sin ansiedad, su comportamiento es definitivamente positivo al 50%, si el niño es ansioso su comportamiento es positivo en un 68.2%, si el niño es muy ansioso su comportamiento es definitivamente negativo al 75%. Concluye que la ansiedad es un condicionante en el comportamiento en niños en su primera visita al odontólogo.

Se observa el tipo de conducta según el género de los niños que acudieron a la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Se obtuvo una conducta negativa de 4.2 % en el sexo masculino y 7.0% en el sexo femenino; mientras que una conducta positiva de 41.8% en el sexo masculino y de 47.0 % en

el sexo femenino Cáceres⁶ observo también que en relación a la ansiedad y el comportamiento del niño en su primera consulta odontológica, Si este se presenta sin ansiedad, su comportamiento es definitivamente positivo al 50%, si el niño es ansioso su comportamiento es positivo en un 68.2%, si el niño es muy ansioso su comportamiento es definitivamente negativo al 75%. Concluye que la ansiedad es un condicionante en el comportamiento en niños en su primera visita al odontólogo; también Ramírez¹⁰ concluyo que la conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado. Concluyo que la ansiedad dental del acompañante influye en la conducta pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica

Se observa el tipo de conducta según procedimientos odontopediátricos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Se obtuvo una conducta negativa de 6,4 % en tratamientos preventivos, mientras que en tratamientos restaurativos fue de 0,0%, también se observó que en tratamientos quirúrgicos fue de 0.5% , en tratamientos protésicos de 0.0% , mientras que en tratamientos Pulpares la conducta negativa fue de 4.2 % y en otros tratamientos de 0.0%. Con respecto a la conducta positiva fue 52.1 % en tratamientos preventivos, mientras que en tratamientos restaurativos fue de 18.8%, también se observó que en tratamientos quirúrgicos fue de 4,5% , en tratamientos protésicos fue de 2.6% , mientras que en tratamientos Pulpares la conducta positiva fue de 6.8 % y en otros tratamientos de 4.0%. Si hay asociación estadísticamente significativa entre el tipo de conducta y los procedimientos odontopediátricos Lazo y cols⁹ comparó el nivel de ansiedad antes y después de aplicado el tratamiento, el 76% de la muestra presentó un nivel de ansiedad moderado antes de la aplicación del tratamiento, y solo un 54% presento ansiedad moderado después del tratamiento odontológico; al comparar el promedio de toda la muestra estudiada antes del tratamiento es 2.92 y después del tratamiento 2.70, siendo mayor antes del tratamiento, lo que significa que existe estadísticamente diferencia significativa por lo que concluimos que el nivel de ansiedad en promedio es mayor antes del

tratamiento, debido a que la ansiedad se relaciona principalmente con la novedad e incertidumbre

Se observa el tipo de conducta según el tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Se obtuvo una conducta negativa de 5.9 % en Profilaxis, mientras que en la aplicación de Flúor fue de 0,0%, también se observó que en sellantes fue de 0.5% , en Ionómero de Restauración de 0.0% de igual manera que en Resinas y Coronas de Acero , mientras que en Exodoncias la conducta negativa fue de 0.5 % y en Pulpotomías fue de 2.8% y en Pulpectomías de 1.4%. Con respecto a la conducta positiva fue de 15.5% en Profilaxis, mientras que en la aplicación de Flúor fue de 19,9%, también se observó que en sellantes fue de 19.2% , en Ionómero de Restauración de 9.8%,mientras que en Resinas fue de 6.4% y Coronas de Acero de 0.9% , mientras que en Exodoncias la conducta positiva fue de 5.9% y en Pulpotomías fue de 4.7% y en Pulpectomías de 2.1%. Si hay asociación estadísticamente significativa entre el tipo de conducta y los procedimientos odontopediátricos Munayco¹¹. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Con respecto al miedo, los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). En conclusión, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo

CONCLUSIONES

- La valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de acuerdo con el género. Se obtuvo una valoración Positiva de Tipo 3 (+) de 12.8% en el sexo femenino 12.2% en el sexo masculino; mientras que la valoración Definitivamente Positiva Tipo 4 (++) estuvo presente en el 33.6% del sexo femenino y el 30.4% del sexo masculino.
- La valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos de acuerdo con el género. Se obtuvo una valoración Positiva de Tipo 3 (+) de 16.9% en el sexo femenino y 13.9% en el sexo masculino; mientras que la valoración Definitivamente Positivo Tipo 4 (++) estuvo presente en el 31.2% del sexo femenino y el 26.6% del sexo masculino.
- La valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos de acuerdo con la edad. Se obtuvo una valoración Definitivamente Positiva de Tipo 4 (++) en un 18.8% a los 8 años; un 14.6% a los 6 años, un 9.9% a los 7 años seguido de 8.1%, 4.5% y 3.9% a los 12 años, 9 años y 10 años; respectivamente.
- La valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de acuerdo con la edad. Se obtuvo predominio de una valoración Definitivamente Positiva de Tipo 4 (++) en un 13.5% a los 8 años; un 14.3% a los 6 años, un 11.4% a los 7 años seguido de 2.1%, 6.3% y 7.2% a los 12 años, 9 años y 10 años; respectivamente.
- La valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento. Se obtuvo una valoración Definitivamente Positiva de Tipo 4 (++) en un 16.2% de los tratamientos de Flúor, 12.7% de los sellantes; 8.5% de

los tratamientos de profilaxis; seguido del 7.3% y 5.9% de los tratamientos de resina; respectivamente.

- La valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas. Se obtuvo una valoración Definitivamente Positiva de Tipo 4 (++) en los que recibieron 5 citas con un 32.2% y 4 citas con un 16%; en cuanto a la valoración Positiva Tipo 3 (+) estuvo presente en el 9.9% de los que tuvieron 5 citas y en el 7.3% de los que tuvieron 6 citas

RECOMENDACIONES

- Continuar investigaciones futuras sobre la diferencia entre niñas y niños, con respecto a la ansiedad y el miedo
- Considerar la inclusión en la historia clínica de las escalas de evaluación del miedo y la ansiedad dental en niños, herramienta muy útil para el odontólogo y así pueda utilizarlo para personalizar el tratamiento y manejo de los pacientes niños.
- Investigar si el tipo de procedimiento: preventivos y restaurativos influye en la conducta del niño
- Investigar si el tipo de tratamiento influye más sobre el comportamiento del niño.
- Estudiar el progreso del nivel de conducta y miedo del niño en múltiples atenciones odontológicas.
- Realizar estudios con respecto a la validación de las encuestas que miden miedo y ansiedad en niños con población peruana.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Martino BK de. Ansiedad. Una revisión bibliográfica. Clin Odontol Nort Amer. 1987; 31(1):15-22.
2. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.
3. Baggini CE, Gilgun LC. En diálogo con el odontólogo y el psicólogo. Segunda parte [en Internet]. [Citado 6 enero 2005], 76-79.
4. Ansiedad. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM]. Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22^a ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005
5. Aminabadi N, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. 2012. 74(4):178-183
6. Cáceres LIS. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
7. Wogelius P, Poulsen S, Toft Sørensen H. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children. Acta Odontol Scand 2003;61(3):178-183.
8. Rojas-Alcayag, Alfaro, Ríos-Erazo, Herrera, C. & Barahona, p. Music distraction effectiveness in dental anxiety and treatment adherence in 6- year-old children: a randomized clinical trial. Int. J. Odontostomat., 12(1):35-42, 2018.
9. Lazo, Anav. Ramos, Wilfredo, Mercado p. Jorge 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, 2010. [Tesis para

- obtener el grado académico de magíster en salud con mención en estomatología]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2010
10. Ramírez CR. Influencia de la Ansiedad Dental del acompañante en la Conducta Y Ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2016
 11. Munayco Pantoja Relación entre ansiedad, miedo dental de los Acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 Años frente al tratamiento odontológico 2017 [Tesis para obtener el título de segunda especialidad de odontopediatria]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
 12. Cerda LJ, Villarroel PL. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev Chil Pediatr 2008; 79(1):54-58
 13. Rosa MO, Leonel TP, Mercedes MO, Alberto PA, Ana MC. El coeficiente de correlacion de los rangos de Spearman. Rev haban cienc méd 2009; 8(2)120-130
 14. Oviedo HC, Campo AA. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría 2005; 34(4):572-580.
 15. Calero I, Aristizabal L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Revista Estomatología 2012;20(1) 15-22 Machen JB. P
 16. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. Pediatr Dent 1984;6(4):193.
 17. Enciso PA, Posada MC, Quintero AM, Valencia C, Vasquez J, Ríos S, et al. Aceptabilidad, percepción y permisividad de los padres a las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes pediátricos de la Clínica CES Sabaneta. CES Odontología 2009;14(1):29-35.
 18. Alvarez JA, Pinto KM, Rezende C, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa, Maria Salete Nahás Pires. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Revista Estomatológica Herediana 2014;20(2):101.

19. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre as variaves que poden influenciar o comportamento da crianca na primeira consulta de un tratamento odontologico. JBP 2001; 4(18):137-41
20. Darío CJ. Odontología Pediátrica. Fundamentos de Odontología-Corporación para investigaciones biológicas, cuarta edición, Medellín Colombia 2009. 3(15)75-90
21. Durán Cortés M. Análisis del comportamiento de niños de difícil manejo después de la administración de midazolam o placebo antes del tratamiento odontológico. CES Odontol 1995;8(2):116-119.
22. Zaze AC, Fraga R, Cunha R. Evaluation of children's behavior aged 0-3 years during dental care: A longitudinal analysis. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2009; 27(3):145-50
23. Reis F, Dias MR, Leal I. A consulta no setting odontopediatrico: A percepcao subjetiva do medo. Analise Psicologica 2008; 2(26):239-50.
24. Islas AG, Vidrio GEP, Aguirre AH. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana 2007;11(3):135-139.
25. Montaña YG, Fragoso RR, Ruidíaz VC, Cepeda LAG. Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revista Odontológica Mexicana 2006;10(3):126-130.
26. Cordero N, Cárdenas JM, Álvarez LG. Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. 2012. 27(3):145-150
27. Bekhuis T. Music therapy may reduce pain and anxiety in children undergoing medical and dental procedures. Journal of Evidence Based Dental Practice 2009;9(4):213-214.
28. Vázquez CSR, de Odontología P, Segura FP, Delgado JA. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. SONRISAS 2009:58.

29. Paulo J, Martínez MT, Teller C, Gutiérrez AM, Gutiérrez M, Cárdenas JM, et al. Desarrollos de ambientes virtuales para la distracción de niños entre los 4 y 6 años de edad. CES Odontología 2003;16(1):35-41.
30. Peñaranda P. Psicología odontológica, interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología. 3a ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2009.-Fernández Parra A, Gil Roales-Nieto J. Odontología conductual. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000.p.154, 172.
31. Navarro HC, Ramirez RR. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de costa rica. Psicología Conductual 1996; 4(1):79-95.
32. Cuthberg, MI, Melamed, BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent Child 1982; 49(6):432-6.
33. Ossa MPL, Chaverra VC, Correa DM, Salazar ES, Garavito MVD, Reyes PB. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Revista Nacional de Odontología 2013;9(16):59-65.
34. Genovois HM. La unidad asistencial odontológica como carta de presentación [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://odontomarketing.bizland.com/art60oct2002.htm>
35. Clinical Affairs Committee – Behavior Management Subcommittee. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Pediatr Dent 2006 2005-;27(7 Suppl):92-100.
36. Miedo. Biblioteca de consulta Encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters International Publishers; 2005
37. Apatía. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005

38. Rojano-Santillán, A. Martínez-Ruíz, VM. Pizano-Damasco, MA. Banderas-Tarabay, JA. 2004. Dosis efectiva de midazolam para sedación consciente en estomatología pediátrica. 41(4):130-136
39. Furman-Kahn, EM. 2004. Hacia la construcción de una clínica odontológica agradable para los niños en la facultad de odontología de la Pontificia Universidad Javeriana 27(3):145-150
40. Suprabha, BS. Rao, A. Choudhary, S. Shenoy R. 011. Child dental fear and behavior: The role of environmental factors in a hospital cohort. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 29(2):95-101
41. Marqués-Rodríguez, JA. Navarro-Lizaranzu, MC. Cruz-Rodríguez, D. Gil-Flores J. 2004. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?. Revista de Odontólogos y Estomatólogos de España. 9(2):165-174
42. Klingberg, G. Broberg, AG. 2007. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. International Journal of Paediatric Dentistry. 17(6):391-406
43. Gustafsson A. 2010. Dental behavior management problems among children and adolescents-- a matter of understanding? Studies on dental fear, personal characteristics and psychosocial concomitants. Swedish Dental Journal Supplement. 202(2):1-46
44. Zaze, AC. Fraga, R. Cunha R. 2009. Evaluation of children's behavior aged 0-3 years during dental care: A longitudinal analysis. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 27(3):145-150
45. Gallegos, L. Miegimolle, M. Planells, P. 2002. Manejo de la conducta del paciente maltratado. Acta Odontológica Venezolana. 40(3):315-319
46. García-Islas, A. Parés-Vidrio, GE. Hinojosa-Aguirre, A. 2007. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres antes diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana. 11(3):135-139

47. García-Montaña, Y. Ríos-Fragoso, R. Cuairán-Ruidíaz, V. Gaitán-Cepeda, LA. 2006. Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría. *Revista Odontológica Mexicana*. 10(3):126-130
48. Alves-de Moraes, AB. Singh-Sánchez, KA. Possobon, RF. Costa-Júnior, AL. 2004. *Psicología e Odontopediatría: A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento*. *Psicologia, reflexão e crítica*. 17(1):75-82
49. Guedes AC, Pérez N, González C, Nahás MS. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Rev Cubana Estomatol* 2002; 39(3) 5-7.
50. Prabhakar, AR. Marwah, N. Raju OS. 2007. A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 25(4):177-182
51. Rojano-Santillán, A. Martínez-Ruíz, VM. Pizano-Damasco, MA. Banderas-Tarabay, JA. 2004. Dosis efectiva de midazolam para sedación consciente en estomatología pediátrica. 41(4):130-136

ANEXOS

VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué valoración tiene la conducta según la escala de Frankl en niños de 6 a 12 años en relación a los procedimientos odontopediátricos atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo de Agosto – Diciembre 2017</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género? 2. ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género? 3. ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad? 4. ¿Qué valoración tiene la conducta de los niños según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad? 5. ¿Qué valoración tiene la conducta del paciente odontopediátrico según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas? 6. ¿Qué valoración tiene la conducta del paciente odontopediátrico según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl en niños de 6 a 12 años con respecto a los procedimientos odontopediátricos atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo de Agosto – Diciembre 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género. 2. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con el género. 3. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos preventivos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad 4. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto a los tratamientos odontopediátricos restaurativos recibidos de la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas; de acuerdo con la edad. 5. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl respecto al tipo de tratamiento dental recibido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. 6. Determinar la valoración de la conducta según la escala de Frankl según la cantidad de citas al que fue sometido en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. 	<p>VARIABLES DE ESTUDIO:</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Procedimientos odontopediátricos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Valoración de la conducta según la escala de Frankl</p> <p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p align="center">EDAD 6-12 AÑOS SEXO</p>	<p>DISEÑO METOLÓGICO Descriptivo, observacional, correlacional</p> <p align="center">Longitudinal retrospectivo</p> <p>DISEÑO MUESTRAL</p> <p>Población: Historias clínicas de niños que acudieron al servicio de Odontopediátrica de la clínica docente estomatológica de la universidad alas peruanas en el periodo de agosto a diciembre del 2017</p> <p>Muestra: Población elegible, que correspondería a casos clínicos, que cumplen con los criterios de inclusión,</p> <p align="center">Muestra total 125 historias clínicas</p> <p align="center">FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS :</p> <p align="center">Escala de Frankl</p>

MATRIZ 02

VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE 2017

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA O VALOR
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Valoración de la conducta del paciente</p>		<p>Valoración de la conducta a través de la escala de Frankl</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	<p>Tipo 1 (--) Definitivamente negativo</p> <p>Tipo 2 (-) Negativo</p> <p>Tipo 3 (+) Positivo</p> <p>Tipo 4 (++) Definitivamente positivo</p>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Procedimientos Odontopediátricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamientos Odontopediátricos Preventivos 	<p>-Tratamientos odontopediatricos realizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<p>Profilaxis, Fluorización y Sellantes</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamientos Odontopediátricos Restaurativos 	<p>-Tratamientos odontopediatricos realizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	<p>Ionómeros restaurativos, Resinas, Pulpotomias, Pulpectomias, Exodoncias</p>
<p>COVARIABLES</p> <p>Genero</p> <p>Edad</p> <p>Cantidad de citas</p>		<p>Registro en historia clínica</p> <p>Registro en historia clínica</p> <p>Numero de citas que requiere el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Nominal 	<p>Masculino o Femenino</p> <p>De 6 a 12 años</p> <p>Cantidad de citas: 3-5 a mas</p>

Fotografías de recolección de información y llenado de base de datos

Foto N°1



Foto N°2

