



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS EN  
SALUD ORAL EN EL COMPORTAMIENTO A LA  
PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE  
ESTUDIANTES DE 6 Y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIVADA SAN JOAQUÍN TUMÁN –  
CHICLAYO 2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: OLIVERA BAUTISTA, LUZ ROSMERY**

**DIRECTOR ASESOR:**

**CD. HENRRY TORRES LÁZARO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2017**

A Dios, por ser mi gran fuente de motivación,  
mi inspiración a seguir

A mi madre por su apoyo y sacrificio. Que este  
acto sea un presente de amor y gratitud para  
ella

A todos los niños que formaron parte del  
estudio, cuya sonrisa y alegría inspiró  
perseverancia para la culminación de la  
presente investigación

## **AGRADECIMIENTO**

A mis ASESORES de tesis, el Dr. Henry Torres Lázaro, el Dr. Federico Malpartida, la Dra. Cecilia Rodríguez por su tiempo, paciencia y apoyo en la realización de la presente investigación

A la directora de dicha institución educativa, la SRA: ELSA CHICOMA BENÍTES por darme las facilidades necesarias, a los docentes que nos permitieron entrar en su horario de clases, a los alumnos por su colaboración y de esta manera culminar con satisfacción el presente trabajo de investigación

## **RECONOCIMIENTO**

A la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN JUAQUIN" por su entera colaboración al permitirme el ingreso a sus aulas y poder cumplir con el trabajo de investigación

## RESUMEN

La primera consulta odontológica es clave para la adaptación del paciente odontopediátrico con su odontólogo a largo plazo por ello la falta de cooperación y un inadecuado comportamiento por parte de los niños a la primera consulta odontológica puede perjudicar un adecuado tratamiento odontopediátrico, motivo por lo cual se realiza el presente proyecto de investigación, con la finalidad de aplicar técnicas didácticas preventivas en salud oral para mejorar la atención odontológica.

El diseño del presente trabajo de investigación es cuasi experimental, prospectivo, transversal, Analítico. Según el problema y los objetivos planteados el presente trabajo de investigación es de nivel explicativo.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica, para dicho propósito se seleccionaron 55 niños de 6 y 7 años de edad de la I.E.P San Joaquín de distrito de Tután provincia de Chiclayo, para lo cual se utilizó el instrumento: escala del comportamiento de Frankl para medir el tipo de comportamiento de los niños a la primera consulta odontológica, siendo la muestra dividida en tres grupos aplicándose dos técnicas diferentes en cada grupo muestral (decir-mostrar-hacer, técnica del juego) y se optó por no aplicar ninguna técnica al primer grupo para identificar la diferencia la utilización de dichas técnicas y su efectividad.

Los resultados mostraron que la técnica más efectiva en el comportamiento fue la técnica decir-mostrar-hacer con un 100% con un comportamiento

definitivamente positivo en el 78,9% en comparación a la técnica de juego con un 83,3% y el comportamiento definitivamente positivo con un 50%. El 5,6% de efectividad al no utilizar ninguna técnica en salud oral con un comportamiento definitivamente positivo con un porcentaje de 16,7%.

**Palabras clave:** Comportamiento, técnicas en salud oral, primera consulta odontológica.

## **ABSTRACT**

The first dental consultation is key to the adaptation of the pediatric dentistry patient with his or her long-term dentist. Therefore, the lack of cooperation and an inadequate behavior on the part of the children at the first dental appointment can impair an appropriate pediatric dentistry treatment. Carries out the present research project, with the purpose of applying preventive didactic techniques in oral health to improve dental care.

The design of this research work is quasi experimental, prospective, Longitudinal, Analytical. According to the problem and the objectives presented the present research work is of explicative level.

The objective of the present investigation was to determine the effectiveness of the didactic techniques in oral health in the behavior to the first dental consultation for that purpose were selected 55 children of 6 and 7 years of age from the IEP San Joaquín district of Tumán province of Chiclayo, for which the instrument was used: Frankl's behavior scale to measure the behavior of the children at the first dental visit, the sample being divided into three groups applying two different techniques in each sample group (say-show- Technique) and it was decided to apply no technique to the first group to identify the difference in the use of these techniques and their effectiveness.

The results showed that the most effective technique in behavior was the 100% -telling-show-do technique with a definite positive behavior in 78,9% compared to the playing technique with 83,3% and definitely positive behavior with a fifty%. 5,6% effectiveness in not using any oral health technique with a definitive positive behavior with a percentage of 16,7%.

**Key words:** Behavior, techniques in oral health, first dental consultation.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE TABLA	
ÍNDICE DE GRÁFICO	
INDICE DE FOTOGRAFÍAS	
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	20
1.2 Formulación del problema	21
1.3 Objetivos de la investigación	22
1.4 Justificación de la investigación	23
1.4.1 Importancia de la investigación	23
1.4.2 Viabilidad de la investigación	23
1.5 Limitaciones del estudio	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	25
2.2 Bases teóricas	28
2.3 Definición de términos básicos	51
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	53
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	54
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	56
4.2 Diseño muestral	57

4.3 Técnicas e instrumentos recolección de datos, validez y confiabilidad	58
4.4 Técnicas de procesamiento de información	58
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	58
<b>CÁPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.	60
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	65
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	68
5.4 Discusión	69
<b>CONCLUSIONES</b>	74
<b>RECOMENDACIONES</b>	76
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	78
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo 1: Carta de presentación</b>	
<b>Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación</b>	
<b>Anexo 3: Consentimiento informado</b>	
<b>Anexo 4: Instrumento de recolección de datos</b>	
<b>Anexo 5: Matriz de consistencia</b>	
<b>Anexo 6: Fotografías</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N°1:</b> Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután–Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral	59
<b>TABLA N°2:</b> Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer	60
<b>TABLA N°3:</b> Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego	61
<b>TABLA N°4:</b> Efectividad de la técnica 0 (sin técnica) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la IEP. San Joaquín-Tután-Chiclayo	62
<b>TABLA N°5:</b> Efectividad de la técnica didáctica en salud oral 1 (decir- mostrar-hacer) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la IEP. San Joaquín-Tután-Chiclayo	63
<b>TABLA N°6:</b> Efectividad de la técnica didáctica en salud oral 2 (técnica del juego) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de IEP. San -Joaquín-Tután-Chiclayo	64

<b>TABLA N°7:</b> Efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután-Chiclayo	<b>Pág.</b> 65
<b>TABLA N°8:</b> Efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir-mostrar- hacer frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral	66
<b>TABLA N°9:</b> Efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica en salud oral	67
<b>TABLA N°10:</b> Prueba de Chi cuadrado (Efectividad de las Técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica)	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°1:</b> Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután–Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral	59
<b>GRÁFICO N°2:</b> Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer	60
<b>GRÁFICO N°3:</b> Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego	61
<b>GRÁFICO N°4:</b> Efectividad de la técnica 0 (sin técnica) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la IEP. San Joaquín-Tután-Chiclayo	62
<b>GRÁFICO N°5:</b> Efectividad de la técnica didáctica en salud oral 1 (decir-mostrar-hacer) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la IEP. San Joaquín-Tután-Chiclayo	63
<b>GRÁFICO N°6:</b> Efectividad de la técnica didáctica en salud oral 2 (técnica del juego) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de IEP. San -Joaquín-Tután-Chiclayo	64

<b>GRÁFICO N°7:</b> Efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán- Chiclayo	65
<b>GRÁFICO N°8:</b> Efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral	66
<b>GRÁFICO N°9:</b> Efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica en salud oral	67
<b>GRÁFICO N°10:</b> Prueba de Chi cuadrado (Efectividad de las Técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica)	68

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	<b>Pág.</b>
<b>FOTO N°1:</b> Identificación de niña de comportamiento definitivamente negativo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral	92
<b>FOTO N°2:</b> Identificación de niña de comportamiento definitivamente negativo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral	92
<b>FOTO N°3:</b> Técnica de juego aplicada en el tercer grupo muestral	93
<b>FOTO N°4:</b> Técnica de juego aplicada en el tercer grupo muestral	93
<b>FOTO N°5:</b> Técnica de juego aplicada en el tercer grupo muestral	94
<b>FOTO N°6:</b> Primera consulta odontológica aplicando la técnica decir-mostrar-hacer, se observa un comportamiento definitivamente positivo a la revisión bucal	94
<b>FOTO N°7:</b> Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica	95
<b>FOTO N°8:</b> Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica	95
<b>FOTO N°9:</b> Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica	95

<b>FOTO N ° 10:</b> Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica	96
<b>FOTO N ° 11:</b> Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica	96
<b>FOTO N ° 12:</b> Encuesta a los pares de familia para el criterio de inclusión muestral (no haber visitado previamente al odontólogo)	97
<b>FOTO N ° 13:</b> Encuesta a los pares de familia para el criterio de inclusión muestral (no haber visitado previamente al odontólogo)	97
<b>FOTO N ° 14:</b> Identificación de comportamiento negativo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral	98
<b>FOTO N 15:</b> Registro en la escala de Frankl, el tipo de comportamiento obtenido	98

## INTRODUCCIÓN

El manejo de conducta del paciente infantil es un componente clave para el éxito de la odontopediatría, considerando estas técnicas como modelos de aprendizaje. Uno de los principales retos de la odontología pediátrica es el manejo de la conducta, lo cual constituye un elemento fundamental del éxito en la especialidad.

Las técnicas de manejo están encaminadas a controlar diversas emociones, sin embargo, el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación de determinadas de situaciones específicas, son muchas las variables que pueden presentarse de un paciente a otro o de una cita a otra.

El manejo del comportamiento y las técnicas que utilice el odontólogo para abordar y tratar a un niño son determinantes de las reacciones y actitudes en la situación odontológica, para ello las técnicas que se emplean para mejorar sus emociones del niño comprenden procedimientos que modifiquen su comportamiento y creen autocontrol.

La prevalencia de miedo dental a la primera visita odontológica varía considerablemente dependiendo de las características de la población estudiada: edad, cultura, tiempo de estudio.

Navas (2009) reafirma la necesidad de desarrollar programas estratégicos con el fin de disminuir el miedo a la primera visita odontológica, dentro de las cuales están las técnicas de manejo conductual.

A nivel de Latinoamérica Livia y Manrique (2008) mencionaron una prevalencia de 15% de miedo a la consulta odontológica, cantidad relevante para

emprender nuevas técnicas de manejo ante esta situación y mejorar así el comportamiento y erradicar el miedo a la consulta odontológica.

Debido a que existen diferentes personalidades, el odontólogo o especialista debe tener un comportamiento proactivo, utilizando diferentes técnicas para el manejo de la conducta. Es difícil determinar las reacciones emocionales del niño y su desarrollo psicológico muchas veces son respuestas a factores genéticos del entorno y experiencias previas.

El éxito de una atención odontológica en la población infantil depende de múltiples factores, algunos de ellos la actitud de los prestadores de servicio de salud, la actitud y expectativas del paciente y las condiciones del entorno clínico.

En una visita realizada a los centros de atención de salud el Dr. John Guerrero Valdivia, Cirujano Dentista encargado del área de odontología del Hospital Regional Docente\_Tumán refiere que la atención a niños de 6 a 10 años es mínima y en las oportunidades que son atendidos la mayoría de ellos son pacientes no receptivos.

Motivo por el cual formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de primero y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán–Chiclayo?

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal, demostrar la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la

primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo.

El presente trabajo de investigación es importante porque fomentará el uso de técnicas didácticas en salud oral para el comportamiento del niño a la primera consulta odontológica. El presente proyecto permitirá evitar experiencias negativas que interfieran en el desarrollo emocional de niño.

El presente estudio tiene como contexto la Institución Educativa Privada “San Joaquín” Tután- Chiclayo, en la cual se aplicó un instrumento de medición; la escala de Frankl en los alumnos de 6 y 7 años.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática:**

Uno de los problemas más difíciles que enfrentan los odontopediatras es el manejo del comportamiento de los niños, por lo cual la consulta odontopediátrica se hace cada vez más difícil al enfrentar diversos tipos de comportamiento.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (2008) recomienda una serie de técnicas de manejo de comportamiento para hacer frente al problema, que van desde, por ejemplo, control de voz, a la distracción, a la restricción física. Cuando todo lo demás falla, la sedación con medicamentos como el óxido nitroso es una opción.<sup>1</sup>

Aminabadi et al. (2011) Realizaron un estudio en el que 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 etario. Las frecuencias para el grupo de 4-5 años fueron 36%, 34%, 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% “negativo”, 24% “positivo”, y un 18% de “definitivamente positivo”.<sup>2</sup>

Por lo tanto, concluyeron que a medida que los niños tienen más edad, el comportamiento dental se vuelve más positivo.

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 por lo tanto es de suma importancia que el odontólogo conozca dichos factores al momento de tratar con niños.<sup>2</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

- ¿Cuál es la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de primero y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán–Chiclayo?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuál es el comportamiento de los estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín-Tumán – Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral?
- ¿Cuál es el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán– Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer?

- ¿Cuál es el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín - Tután– Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego?
- ¿Cuál es la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral?
- ¿Cuál es la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

- Demostrar la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Determinar el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután–Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral
- Determinar el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer.

- Determinar el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego.
- Determinar la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral.
- Determinar la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica en salud oral.

#### **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

##### **1.4.1 Importancia de la Investigación**

Hasta la fecha no se ha plantado un proyecto de investigación con este enfoque en la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán- Chiclayo. Además, el presente trabajo de investigación fomentará el uso de técnicas didácticas en salud oral para mejorar el comportamiento a la atención odontológica. El presente trabajo de investigación permitirá evitar experiencias negativas que interfieran en el desarrollo emocional de niño.

##### **1.4.2 Viabilidad de la Investigación**

El personal profesional docente de la Institución Educativa Privada San Joaquín colaboró desinteresada e incondicionalmente con la presente investigación por cuanto los resultados también fueron de su interés.

Se contó con los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo la realización del presente trabajo de investigación.

El presente trabajo de investigación está basado en los conocimientos necesarios que condicionan la factibilidad de la realización del presente estudio.

### **1.5 Limitación del estudio**

La presente investigación en el tiempo sólo alcanzó tres meses para su ejecución.

La investigadora solo tuvo acceso en escasos horarios a la institución educativa para la recolección de datos.

La población fue muy corta para dicha investigación

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Miranda A.(2010)** realizó un estudio en Ecuador que tuvo como propósito demostrar las 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".Obteniéndose como resultado que los niños participantes del estudio presentaron un comportamiento cooperador en un 49 %, igual porcentaje corresponde al grupo de los cooperadores potenciales y es en este especial grupo en donde influyen las estrategias utilizadas por los odontólogos. El 78% de los profesionales odontólogos creen que la causa del comportamiento negativo en el niño es el miedo. El 40% de los odontólogos utiliza la técnica decir - mostrar- hacer. El 79% de los niños atendidos colaboró en el tratamiento utilizando esta técnica.<sup>3</sup>

**Calero I. et al (2012)** realizaron un estudio en Colombia que tuvo como objetivo determinar el comportamiento de la niñez temprana en la consulta odontológica y las principales técnicas que se utilizan en odontopediatría, arrojaron como resultados que es necesario evaluar y adaptar al paciente con las diferentes técnicas del abordaje psicológico con un conocimiento y entrenamiento previo sobre la conducta y etapa psicosocial del niño, para poder crear cambios en su comportamiento. El manejo de la conducta del niño en la consulta odontológica, se logra para mantener la colaboración del niño y promoviendo en él una actitud

positiva hacia el tratamiento. No existe una técnica determinada para manejar las emociones en el niño, ya que cada niño presenta un comportamiento diferente acorde a la edad.<sup>4</sup>

**Lopera M. et al (2012)** realizaron un estudio en Colombia que tuvo como objetivo demostrar Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, se realizó un estudio transversal y descriptivo, en una población de 211 estudiantes, con una muestra representativa de 137 estudiantes luego de considerar confianza del 95%, error de 5% y prevalencia esperada de 50%; esta muestra fue seleccionada proporcionalmente en las clínicas de Odontopediatría, semestres séptimo a décimo. Se utilizó como instrumento la escala de Frankl el tipo de comportamiento según la escala de Frankl, obteniendo como resultado que el 47,4% de los estudiantes expresa que el motivo de consulta influye en el comportamiento del niño, y el 57% no ve este como un determinante en el comportamiento, y lo explican al relacionarlo con otros factores como miedo y ansiedad, comportamientos subjetivos o la relación del niño con el entorno familiar. Los estudiantes refieren que el tipo de conducta más frecuente del paciente pediátrico al momento de la consulta es la positiva y totalmente positiva en un 70%. En la clínica del niño, la técnica más utilizada fue decir-mostrar-hacer, en 78,1%, seguida de refuerzo positivo en 45,3%, y la menos utilizada fue la técnica mano sobre boca en 58,4%.

**Alfaro L. (2014)** realizó un estudio en Cartagena que tuvo como propósito determinar la intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad y se obtuvo como resultado que el comportamiento de niños

temerosos y ansiosos mejora durante el tratamiento odontológico cuando estos son sometidos a intervenciones previas donde se le familiariza con el ambiente odontológico, se le suministra información acerca del tratamiento que va a recibir y se alaba por una conducta cooperativa. Así mismo, concluyó que el comportamiento de los niños mayores mejora en las visitas dentales posteriores con la utilización de estas técnicas de manejo conductual, como el decir- mostrar- hacer, refuerzos positivos, control de voz y modelado en un periodo de tres visitas al odontólogo.<sup>5</sup>

**Loayza S. et al (2017)** en su estudio realizado en Ecuador que tuvo como finalidad determinar la eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito - Ecuador donde se evaluó a 40 niños con la escala de Frankl y se obtuvo como resultados que las dos técnicas de acondicionamiento: decir- mostrar- hacer como la de distracción auditiva tienen la misma eficacia en los niños antes de realizar cualquier tipo de tratamiento odontológico obteniendo según escala de Frankl un comportamiento definitivamente positivo post técnicas a diferencia del comportamiento inicial siendo 65% definitivamente negativo comportamiento inicial y 35 % definitivamente positiva mientras que después de aplicar dichas técnicas arrojó como resultado que 90% valoró un comportamiento definitivamente positivo y solo el 10 % definitivamente negativo.<sup>6</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Cáceres L. (2015)** realizó un estudio en Perú que tuvo como propósito determinar la relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años

de la I.E. Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo y se obtuvo como resultado que la ansiedad es un condicionante en el comportamiento del niño a su primera visita odontológica, al determinar la ansiedad por medio de la escala de valoración de Corah, el comportamiento por medio de la escala de Frankl.<sup>7</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Técnicas de atención odontológica**

Los métodos que utilice el odontólogo para abordar y tratar a un niño son determinantes de las reacciones y actitudes en la situación odontológica, para ello las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden de aquellos procedimientos que creen cambios en su comportamiento, incrementando su autocontrol.

El manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo, rama de la psicología que plantea que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las condiciones ambientales que las rodean y se basa en el control de sus emociones.<sup>8</sup>

#### **2.2.1.1. Técnicas**

- **Decir- mostrar- hacer**

Es considerada una de las técnicas más empleadas en odontopediatria con el fin de lograr que esté relajado y acepte el tratamiento.<sup>9</sup>

Esta técnica consiste en “decir” al niño como se efectuará el tratamiento, “mostrarle” como se llevará a cabo y finalmente “hacer” el tratamiento. Las

explicaciones no deben detallarse ni prolongarse por mucho tiempo, la demostración debe ser breve y sencilla y el tratamiento debe ser rápido y sin mucha demora, de esta manera se le hará más fácil al paciente colaborar con la consulta.<sup>9</sup>

El principal objetivo de esta técnica es aliviar los temores, conformar las respuestas del paciente y señalar expectativas de conducta.

Está indicada en todos los pacientes que puedan comunicarse y las únicas contraindicaciones son los pacientes muy pequeños que no comprenden lo que el dentista trata de explicar o las emergencias dentales y traumatismos. Una opción inicial es mostrar cómo debe llevarse a cabo la profilaxis y mostrar el cepillo especial y cómo gira la pieza de mano.<sup>9</sup>

- **Relación amistosa**

Consiste en establecer una relación de amistad con los padres de familia y el niño para prepararlo al tratamiento dental. El niño sentirá confianza con su dentista si este brinda dicha relación previo al tratamiento.

- **Técnica de felicitar y comunicar**

Se realiza de manera eficaz conjuntamente con la técnica Decir-Mostrar- Hacer, constituyendo una combinación excelente para el manejo de niños mayores de 3 años de edad.

- **Técnica del refuerzo positivo**

Consiste en poder reforzar el comportamiento adecuado durante el tratamiento dental, buscando que se repita esta actitud en consultas posteriores. El paciente odontopediátrico se manifiesta alegre pues su conducta a la atención será premiada si su comportamiento es positivo. Debemos dar nuestra aprobación verbalmente por medio de una sonrisa y señales de aprobación como decirles “está bien”, “bien hecho” “eres uno de mis mejores pacientes.” Al concluir la consulta debemos expresarle nuestra alegría diciéndole “ya terminamos, eres un excelente niño”.<sup>10</sup>

- **Técnica de control de voz**

Se utiliza el tono de voz para hacer entender al niño que quien manda en el consultorio es el odontólogo. La expresión facial sería reflejar una actitud de confianza y autoridad a la vez. La expresión facial deberá reflejar esta actitud de confianza y autoridad a la vez.<sup>10,11</sup>

- **La técnica del juego**

Se desarrolla en dos pasos: lo que se debe realizar es jugar con el paciente en un ambiente especial; y luego se le muestra el ambiente odontológico, explicándole detalladamente todo lo que hay en él, de esta manera no temerá a la atención odontológica pues sabe lo que realizará en su boca.<sup>12</sup>

- **Modelamiento**

Se realiza para influir positivamente sobre la conducta del niño antes de que éste entre al consultorio dental.

Un niño es capaz de aprender patrones de conducta, mediante observación de un modelo vivo o grabado, permitiendo que el nuevo paciente se acerque y observe, estos procedimientos les reduce la ansiedad acerca de lo desconocido.

De esta manera al paciente realizará las acciones enseñadas anteriormente y perderá el miedo con un ejemplo mostrado positivamente.<sup>12,13</sup>

### **2.2.2 La relación dentista – paciente**

Es relevante evaluar el significado que reviste la relación paciente-dentista. Se añade a la significación oral previamente descrita, una relación que simbólicamente representa las primeras experiencias con la autoridad, ya sea el padre o algún otro significativo.

Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.<sup>14</sup>

### **2.2.3 Primera consulta odontológica**

La primera visita al odontólogo es importante, porque es donde se desarrolla las actitudes o creencias del niño y una experiencia desagradable puede influir negativamente y afectar su comportamiento al largo de la consulta.<sup>15</sup>

El odontólogo que trata niños debe recordar que la ansiedad y el comportamiento es una respuesta normal y realmente necesaria en muchas ocasiones. Por lo tanto, la conducta de los niños es inestable y tiene cambios

rápidos, pasa de violento ha calmado, le cuesta adaptarse, es muy exigente y no puede aceptar bien las críticas o el regaño.<sup>16, 17</sup>

La consulta odontopediátrica es el espacio de atención médico- dental que realiza el especialista para evaluar la salud bucal del paciente infantil, utilizando todos sus conocimientos, sus habilidades, su entrenamiento y experiencia con el fin de elaborar un diagnóstico, promover un plan y un plan preventivo, tomando en cuenta los patrones de comportamiento del niño, en sus diferentes edades.<sup>17</sup>

La primera visita debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella.

Es necesario realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. Se realizará procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros, etc.; todas estas constituyen formas de adaptación al niño al tratamiento dental.<sup>18</sup>

Al momento de realizar la consulta odontopediátrica deben tener en cuenta los sentimientos del niño, ganar su confianza y cooperación, efectuar el tratamiento de una manera agradable, y no solo brindar la atención requerida sino, además, algo muy importante; como es el promover la futura salud dental del niño, mediante la estimulación de actitudes y conductas positivas y sus consecuencias en el tratamiento dental.<sup>18</sup>

Es común encontrar en la visita odontológica la presencia de temor y ansiedad.<sup>13</sup> Los niños manifiestan miedo y ansiedad a través de actitudes o comportamiento negativo en la primera visita odontológica y más aún en emociones son incrementadas cuando el paciente tiene conocimiento de su problema dentario o en presencia de dolor dental.<sup>19,20</sup>

La primera visita del paciente infantil es entonces de mucha importancia en el desarrollo de la seguridad emocional del paciente. Por esto el dentista tiene un papel trascendente, ayudándole a adaptarse a una situación difícil, similar a otras que el niño deberá enfrentar tarde o temprano cada acción que se realiza permite evaluar psicológicamente al niño, cada dificultad vencida ha de ser señalada como un logro valioso. Es interesante si pone atención a las explicaciones previas o de higiene, como se comunica, verbal o silenciosamente con el dentista que lo está atendiendo, su facilidad para aceptar procedimientos nuevos. El resultado óptimo final debería ser una relación positiva recíproca entre el menor y el dentista, que puede ser determinante en la actitud futura del paciente frente a la odontología.

#### **2.2.4 Factores que influyen la primera consulta odontológica**

- Ambiente Odontológico
- Odontologo
- Personal Auxiliar
- Padres
- Niños

#### **2.2.4.1 Ambiente Odontológico**

El primer objetivo que debe alcanzar el odontopediatra será de establecer una confianza con el menor desde el primer contacto.

Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se pueden integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.<sup>21</sup>

El consultorio dental ha de estar adecuado al entorno socioeconómico de la zona. En el caso de las clínicas de odontopediatría el ambiente, sobre todo de la sala, ha de ser agradable y familiar para los niños.<sup>21</sup>

#### **2.2.4.2 Odontólogo**

El éxito del tratamiento de los niños está relacionado directamente con el conocimiento, por parte de especialista, de sus características psicológicas y necesidades particulares. Mientras mayor sea el conocimiento, obteniendo en entrenamiento, forma, experiencia, o ambas, mayores son las posibilidades de tener buenos resultados en las áreas de la conducción del paciente.<sup>22</sup>

La información debe ser veraz, concreta y sencilla, debe reflejar la idea que el profesional tiene los conocimientos, habilidades y medios suficientes como para completar el tratamiento en buenas condiciones y al mismo tiempo está capacitado, para ayudar al paciente a conseguir los propósitos de las acciones clínicas, con un mínimo de molestias .<sup>22</sup>

#### **2.2.4.3 Personal Auxiliar**

El personal auxiliar debe seguir los mismos lineamientos, su entrenamiento es esencial para la efectividad del trabajo en equipo. Todo empleado del consultorio debe proporcionar un trato amable y cálido a paciente sus padres, la comunicación con el niño, verbal y no verbal, es el principal objetivo para asegurar la adaptación ideal.<sup>23</sup>

#### **2.2.4.4 Los Padres**

La estructura de los padres moldea, corrige, dirige la conducta de los niños de allí que esta refleja la actitud predominante en el hogar. La importancia de los padres es tal, que en odontopediatría la relación odontólogo-paciente deja de ser un binomio para convertirse en triangular. Especial interés tiene a relación madre- hijo, el trato de esta en la niñez ejercerá influencia sobre la personalidad del niño. La manera de responder a nuevas y exigentes situaciones.<sup>23</sup>

Existen 5 actitudes que toman las madres las cuales se describen a continuación:

- **Sobreprotección**

Caracterizada por un cuidado excesivo, esto retrasa la maduración psicológica del paciente, si es acompañada de dominancia, el niño se mostrará colaborador pudiendo ser difícil establecer comunicación con él. Si se acompaña de sobre indulgencia podrá ser agresivo si se contradicen sus deseos.

- **Sobre indulgencia**  
Niños con pocas restricciones o llamadas también “niños sin límite”, son pacientes difíciles, muestran berrinches y/o conductas agresivas cuando no dominan la situación.
- **Carencia afectiva**  
Falta de afecto hacia el niño, varía desde despreocupación, indiferencia hasta el descuido total. Son niños tímidos, lloran fácilmente y pueden mostrarse rehaceos a colaborar. Requieren tolerancia y afecto.
- **Rechazo**  
Descuido del niño del niño sometido a frecuentes castigos y regaños. Si se percibe maltrato infantil debe ser denunciado, son pacientes difíciles, requieren afecto y comprensión.
- **Autoritarismo**  
Predomina la imposición de autoridades mediante el castigo, ridículo. Acostumbrados a obedecer órdenes, se comportan adecuadamente en consultorio, pero puede retrasar indirectamente se transmite mediante conductas evasivas.

#### **2.2.4.6 Los Niños**

La edad cronológica es muy importante para predecir el comportamiento del paciente, su posibilidad de autocontrol, raciocinio, temores, madurez emocional. Los niños muy pequeños no han logrado una madurez

emocional suficiente. Por esto es necesario conocer las etapas de desarrollo y su conducta en ellas.<sup>24</sup>

La conducta va variar de acuerdo a la edad que tenga el niño. Una buena guía es la señalada por Magnusson en su libro de texto, en donde refieren el perfil de la maduración de las preescolares señaladas por años.<sup>24</sup>

- Dos años: dependencia de la madre, dificultad para establecer relaciones personales, se necesita tiempo para adecuarse a situaciones nuevas. Cambios rápidos de humor. Cansancio fácil.
- Tres años: curiosidad sobre el mundo de alrededor. Mayor contacto verbal. Deseo de imitación
- Cuatro años: gran actividad física y mental, gran hablador, desea probar nuevas experiencias. Confianza en sí mismo.
- Cinco años: estabilidad emocional. Pensamiento realista en secuencias lógicas. Deseo de ser aceptado; sensible a las alabanzas y recriminaciones.
- Seis años: alternancia entre el afecto y el rechazo. Autoafirmación tendencia a la hipocondría. Poco interés por el orden y la limpieza.

#### **2.2.4.6 Calidad de la consulta odontológica**

Es clave para la adaptación, debe hacerse todo el esfuerzo por mantener al niño relajado, la visita debe ser estructurada. Para que el niño sepa esperar y cómo reaccionar. Se establece líneas guía de comportamiento, las cuales consisten en:

- Explicar al paciente el propósito del tratamiento y los objetivos de cada visita
- Describir cada fase de tratamiento, estimando el tiempo de duración
- Dividir cada procedimiento en etapas y señalar cuando ha culminado cada uno.
- Preparar al paciente para cada cambio de sensación antes de que lo experimente. Ejemplo: olores nuevos, sabores, ruidos.
- Informar acerca de lo que realizará la próxima visita.

#### **2.2.4 Comportamiento del niño en la consulta odontológica**

El comportamiento es la manera de proceder que tiene la persona, en relación con su entorno y puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, según las circunstancias que lo afectan.<sup>24</sup>

Entre las metas que tiene la guía del comportamiento que el odontólogo debe realizar al paciente, está en establecer una buena comunicación, aliviar miedo y ansiedad, construir una relación de confianza, promover una actitud positiva del niño, hacia cuidados de la salud dental.<sup>24,25</sup>

Para el odontopediatra es de mucha facilidad categorizar las conductas de los niños, esta se puede observar desde los pequeños contactos que se tienen con ellos y son exhaustivamente evaluadas. Las cooperaciones de los niños pueden agruparse en:

- **Cooperadores:** La mayoría de los niños pueden ser clasificados en este grupo según nuestra propia experiencia, al utilizar la escala de Frankl, estos pacientes

están por lo general, razonablemente relajados, con un mínimo de temor, entusiastas o en ocasiones, estableciendo con el dentista una rápida y fácil comunicación, su capacidad de adaptación les permite cumplir con los requerimientos de las acciones clínicas. El paciente cooperador sin duda puede ser atendido ante cualquier procedimiento odontológico requerido.

- **Falta de capacidad de cooperación:** Puede ubicarse aquí aquellos pacientes con los cuales no puede establecerse comunicación: niños inquietos. Pacientes en esta categoría son los niños en la cual, su problema es su conducta pues no es cooperadora. Algunas manifestaciones típicas en este grupo son descritas a continuación:

- a) **Conducta incontrolada:** comprendida en niños entre 3 y 6 años, en su primera visita al dentista su reacción es de pataleta o el berrinche, empezando en la sala de espera y se caracteriza por lágrimas, llanto fuerte, movimiento brusco de brazos y piernas, tirarse al suelo y resistir intentos por pararlo, presentando miedo o ansiedad aguda. Ante esta situación el dentista debe retirar al niño de la sala de espera para evitar modelamiento negativo por parte de los demás niños.<sup>24,25</sup>
- b) **Conducta desafiante:** puede estar presente en niños de diversas edades, más típica en los escolares, con expresiones tales como “no quiero”, “vete”. Su comportamiento es similar en su casa debido a falta de disciplina y corrección por parte de los padres. El odontólogo debe actuar de manera firme y clara.<sup>24,25</sup>
- c) **Resistencia pasiva:** se observa con más frecuencia en niños mayores aproximándose a la adolescencia; ellos suelen tener como es lógico una

mayor autonomía; sin forzados a la situación de estar en la consulta, pueden revelarse. El niño se encontrará sentado en el sillón, tenso, con la boca cerrada, evitando la mirada y evitando hablar o responder ante cualquier situación, puede ser un problema difícil. La negociación cuidadosa suele solucionar la situación, se requiere comprensión de su conducta y establecer una vía de comunicación reconociendo sus causales.

- d) **Cooperador tenso:** Esta actitud toma los niños que aceptan el tratamiento, pero hay varios signos corporales que delatan tensión: Siguen los movimientos del dentista con los ojos, hay temblor en la voz, transpiración en las manos, cejas y labio superior.

### **2.2.5 Evaluación y diagnóstico del comportamiento en el paciente pediátrico**

El comportamiento del paciente en la situación odontológica está influenciado por factores intrasubjetivos e intersubjetivos que el profesional debe conocer.<sup>24</sup>

El logro de una comunicación eficaz y el éxito clínico con el paciente parten de un análisis del comportamiento dentro del plan de tratamiento integral. Dada su naturaleza cualitativa, la evolución y el diagnóstico del comportamiento deben ser dinámicos y cambiantes y suponen una observación constante del paciente. Esto implica que pueda haber un gran rango de variabilidad interindividual, así se trate de pacientes de la misma familia o interindividual entre cita y cita o aun en la misma cita.

### 2.3.1 Factores intrasubjetivos que influyen en el Comportamiento

Los factores intrasubjetivos son aquellos aspectos inherentes a paciente, como su edad, etapa de desarrollo evolutivo, personalidad o condición sistémica que puedan influenciar en el comportamiento del niño en la situación odontológica.<sup>24</sup>

<b>Factores intrasubjetivos</b>	<b>Historia médico- odontológica</b> <b>Condición general</b> <b>Dolor</b> <b>Condición psicológica</b>
<b>Factores intersubjetivos</b>	<i>Contexto familia</i> <i>Contexto sociocultural</i>

**Fuente:** Elaborado por el autor

- **Historia y antecedentes médico- odontológicos**

Cuando un paciente llega a consulta, viene a antecedido de una historia médico- odontológica que afecta su actitud. Es recomendable, antes de establecer una línea de acción, tomar un poco de tiempo para analizar con los padres las experiencias previas y las expectativas que se tomara frente al tratamiento. Antecedentes significativos como hospitalizaciones prolongadas, procedimientos dolorosos o la presencia de una enfermedad de base con un compromiso sistémico indudablemente afectan la predisposición del paciente hacia el tratamiento odontológico.<sup>26</sup>

Más significativas aun y de alta frecuencia en la práctica diaria son las experiencias odontológicas previas. Por ello, es importante indagar sobre

el tipo de procedimiento que se le han realizado, el comportamiento del niño y el trato que ha recibido de otros odontólogos. Por ejemplo, el estado emocional y la actitud de un paciente que asiste a una cita por primera vez son muy diferentes de los de aquel que tuvo una experiencia previa que adquirió tratamiento doloroso.<sup>26</sup>

La relación que se establece con el paciente desde el primer instante es fundamental, ya que si es apropiada de ella va a depender su comportamiento futuro.

- **Condición general**

Situaciones transitorias como un resfriado común hasta condiciones más complejas como una enfermedad sistémica están relacionadas con el comportamiento del ambiente en la consulta. Un niño que normalmente sea cooperador puede cambiar su actitud sustancialmente si presenta algún síntoma como malestar, fiebre o náuseas.

Además, existen situaciones menores que incomodan al paciente y que, en muchos casos puede afectar su comportamiento, entre ellos por ejemplo la hora del día, la alteración del sueño o el llanto de otros pacientes, pueden desencadenar un comportamiento disruptivo.<sup>26</sup>

- **Dolor**

El dolor es sin duda la condición tradicionalmente más asociada al miedo dental en la población en general. El dolor debe controlarse desde un punto de vista farmacológico, pero requiere también la utilización de técnicas de manejo de conducta.

- **Condición psicológica**

La edad y el desarrollo evolutivo, el estado emocional y los rasgos de personalidad forman parte de los factores fundamentales a la hora de establecer un diagnóstico, por lo que deben tenerse en cuenta para determinar la condición psicológica del paciente pediátrico.<sup>27</sup>

### **2.3.2 Factores intersubjetivos que influyen en el comportamiento**

La relación del niño con su medio es otro factor que influye de manera importante en el comportamiento. El contexto familiar es tal vez, el factor intersubjetivo más relevante ya que está relacionado directamente con el papel que desempeñan los padres y acompañantes en toda la situación odontológica.<sup>28</sup>

- **Contexto Familiar**

En la teoría psicológica existen diversas clasificaciones de los estilos parentales de crianza. Todos ellos subrayan que en el entorno familiar es determinante de las relaciones que los niños establecerán posteriormente.

Existen dos dimensiones de crianza infantil. La primera es la aceptación y la sensibilidad paterna que se refiere al nivel de apoyo y afecto que exhibe un padre. La segunda dimensión es la exigencia y control paterno, que se refiere al nivel de regulación o supervisión de los padres a los hijos.<sup>28,29</sup>

A partir de estas dimensiones se generan cuatro estilos parentales de crianza de acuerdo con la combinación de ellas, así los padres controladores y exigentes, y a su vez, aceptadores y sensibles, son padres con autoridad; los padres no controladores y no exigentes, pero aceptadores y sensibles,

son padres permisivos; los distantes e inestables, pero controladores y exigentes, son padres autoritarios y , finalmente los distantes e inestables y a su vez no controladores y no exigentes son padres no comprometidos. También se puede describir el comportamiento de los padres, de acuerdo son su participación en la consulta:

- **Padres motivados:** constituyen la gran mayoría y son aquellos que muestran interés por la salud bucal de sus hijos y quieren participan y aceptan la orientación del odontólogo.
- **Padres ansiosos:** aunque son padres motivados y colaboradores, su presencia puede resultar contraproducente para el tratamiento del niño, debido a su alto nivel de ansiedad. En estos casos es recomendable tratar de calmarlos, dedicarles tiempo y en algunos casos, solicitarles que no estén presentes.
- **Padres autoritarios:** en caso de que los padres sean muy autoritarios, el odontólogo debe tomar control de la situación desde un comienzo.
- **Padres manipuladores:** son padres que, de una manera sutil por medio de comentarios y sugerencias, intentan imponer la forma en que debe de tratarse al niño.
- **Padres indiferentes:** a diferencia de las situaciones descritas, en esta ocasión se trata de padres que no llevan una gran motivación por llevar a sus niños a la consulta. No les interesa la situación bucal del niño o simplemente no les interesa.

- **Contexto sociocultural**

Otro factor que debe tener en cuenta el odontólogo es el modo como se ha socializado el niño, en términos de cómo se comporta en otros ambientes fuera de la casa, por ejemplo, si creció o vive en un área rural o urbana: la condición sociocultural y económica de la familia: el estilo de escuela o colegio al que asiste: la capacidad que tiene para interactuar con otros niños de su misma edad y la interacción con figuras de autoridad, diferentes de los padres.<sup>29</sup>

### **2.3.3 Escalas de clasificación del comportamiento**

En la literatura científica se documentan numerosas escalas que han sido elaboradas para evaluar el comportamiento motor, la ansiedad, el miedo y el temperamento o personalidad del niño, sin embargo, más allá de utilizar una escala rígida, lo fundamental es hacer una sinopsis del tipo de comportamiento y documentar su evolución cita a cita.<sup>30,31</sup>

<b>Escalas de comportamiento</b>	Escala de la Universidad de Ohio
	Escala de Frankl, Shiere y Fogels
	Escala de la Universidad de Carolina del Norte
	Escala de Houpt

**Fuente:** Elaborado por el autor

### 2.2.3.1 Escala de comportamiento de Frankl

Categoría	Descripción
<b>Definitivamente negativo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rechaza el tratamiento</li><li>• Llanto intenso</li><li>• Movimientos fuertes de las extremidades</li><li>• No es posible la comunicación verbal</li><li>• Comportamiento agresivo</li></ul>
<b>Negativo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rechaza el tratamiento</li><li>• Movimientos leves de las extremidades</li><li>• Comportamiento tímido-bloquea la comunicación</li><li>• Acepta y acata algunas ordenes</li><li>• Llanto monotónico</li></ul>
<b>Positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acepta el tratamiento de manera cautelosa</li><li>• Llanto esporádico</li><li>• Es reservado</li><li>• Se puede establecer comunicación verbal</li><li>• Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo</li></ul>
<b>Definitivamente positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cooperación</li><li>• Buena comunicación</li><li>• Motivación e interés por el tratamiento</li><li>• Relajación y control de las extremidades</li></ul>

### 2.2.4 Fases del desarrollo intelectual de Piaget

El desarrollo infantil abarca mucho más que cambios físicos del niño, consiste en un despliegue secuencial de diferentes capacidades. Piaget postuló que:

- Todos los niños pasan por la misma etapa de secuencias de etapas cognoscitivas

- Los niños no pueden acceder a un nivel superior y capacidad de razonamiento mientras no lleguen a dominar las experiencias de la etapa previa.<sup>32,33</sup>

### **Fase uno: Periodo sensoriomotor (0-2 años)**

Durante este periodo los niños aprenden fundamentalmente a través de los sentidos del gusto, del tacto, la vista, el oído y la manipulación. La introducción de objetos en la boca es un método frecuente de aprendizaje. La inteligencia guarda relación con las sensaciones.<sup>32, 33</sup>

### **Fase dos: Periodo preoperativo (2 a 7 años)**

Aunque en esta fase los niños son capaces de desarrollar algunos pensamientos intuitivos, la inteligencia se basa fundamentalmente en la percepción. El experimento clásico de Piaget en esta fase consiste en verter la misma cantidad de agua en dos tubos de ensayo. Se demuestra a los niños que se ha vertido exactamente de agua en un tubo largo y estrecho y en un tubo corto y grueso. Los niños de 2 a 7 años suelen decir que el tubo alargado contiene más agua, debido a que su razonamiento está ligado a su percepción. Los niños de esta fase creen lo que ven y lo que oyen.

### **Fase tres: Periodo de operaciones concretas (7 a 11 años)**

En esta fase los niños desarrollan la capacidad para invertir su pensamiento y usar la lógica fundamental. Empiezan a cuestionarse si sus percepciones son verdaderas. Por ejemplo; mientras que un niño de 4 años cree en santa Claus porque lo han visto en un centro comercial, un niño de 9 años se

cuestionara su existencia por actos como volar en un trineo, desafían toda lógica.<sup>33, 34</sup>

#### **Fase cuatro: Periodo de operaciones formales (11 a 15 años)**

Con el comienzo de la adolescencia llega la posibilidad de alcanzar el máximo nivel de desarrollo intelectual: la capacidad para el pensamiento abstracto. No todos los individuos alcanzan esta fase intelectual, los individuos que llegan a ella pueden pensar en forma de proposiciones.<sup>32,33</sup>

#### **2.2.5 Desarrollo Psicomotriz (Arnold Gesell)**

La escuela de Arnold Gesell, representante de la psicología evolutiva, otorgo al odontólogo un instrumento científicamente valido para manejar la situación de la atención odontológica con relación a la edad del paciente. Su trabajo consistió en observar los diferentes comportamientos de niños desde su nacimiento, realizando un estudio descriptivo y dividiendo la conducta en cuatro campos:

- Motor
- Lenguaje
- Conducta adaptativa (a diferentes situaciones)
- Personal social (relacionamiento con su medio ambiente)

#### **2.2.6 Perfiles de conducta en las diferentes edades**

En la **primera infancia**, hasta los dos años de edad, el niño depende de su madre para el cuidado y la protección estando fuertemente unido a ella. Aunque el cordón umbilical se corta al nacer, los lazos emocionales se

conservan con gran fuerza. Dada su gran dependencia, la asistencia odontológica debe brindarse en los brazos de uno de sus padres.

El niño de **dos años y medio** de edad ha crecido mucho y ha hecho grandes logros, por ejemplo: controla los esfínteres. Desde el punto de vista odontológico se encuentra completando su dentición caduca, es capaz de usar el cepillo de dientes porque domina la prensión voluntaria digito-palmar, desarrolla las destrezas manuales de cierta complejidad y puede comprender ordenes sencillas. Es una edad, según Gesell, de equilibrio, si siguiera toda la vida así no crecería.

A los **tres años de edad**, la conducta vuelve a balancearse y Gesell lo llama “delicioso 3 años”, que está dispuesto siempre a agradar al adulto. Es la edad de la socialización. Desarrolla gran autonomía y habilidad para las tareas cotidianas. Comienza a vestirse solo y a comer con cierta prolijidad. Disfruta de los juegos colectivos, comprende órdenes complejas y conoce su sexo.

La conducta vuelve a desequilibrarse a los **tres años y medio**, Gesell los define como introvertidos y llorones. Por ejemplo: sufren con la llegada del nuevo hermano, cuando están en la recepción del consultorio y llega otro paciente muy afectuoso no les grada, ya que les disgusta compartir el afecto de su odontólogo con otros niños.<sup>31, 32</sup>

A los **cuatro años de edad** recuperan el equilibrio, son edades expansivas, extrovertidas, fuera de los límites en todos los campos de la conducta. el niño típico de cuatro años es el que corre, que rompe lo que

está haciendo, que empieza a recortar y para de recortar, el que habla muchísimo, el que pregunta, entra al consultorio y dice ¿para qué es esto?, ¿para qué es aquello? Y cuando el profesional lee explica no lo escucha porque ya está preguntando otra cosa, ya que no pregunta para saber, pregunta para poder ejercitar su capacidad nueva que tiene de poder formular interrogantes. Tiene temor a las heridas corporales por lo que se debe evitar palabras como: “dolor” o “pinchar”. Las consultas deben ser breves. No distinguen fantasía de realidad, lo cual obliga a explicarles que en el consultorio nada es mágico y todo es manejado por el profesional. La palabra debe preceder a nuestra acción: “decir- mostrar- hacer”

A los **cuatro años y medio de edad** vuelve otra vez a consulta a desequilibrarse, Gesell las llama edades internalizadas, neuróticas, muy difíciles. Los niños en la etapa preescolar tocan, manipulan y explotan todo, acostumbran traer sus juguetes preferidos a consulta, por lo que exige tener especial cuidado con la cadena aséptica en el consultorio. <sup>34,</sup>

<sup>35,36</sup>

A los **cinco años de edad** vuelve otra vez a equilibrarse la conducta, terminó la pre escolaridad, ya está superando el complejo Edipo, empieza el recambio dentario, comienza la actividad escolar, es una edad de mucho orgullo, es el “ciudadano del mundo” y dice: “tengo cinco años”. Es muy sensible a las alabanzas, tiene una gran estabilidad emocional

El **escolar (de 6 a 9 años de edad)** ha aprendido mucho y su “mundo” se ha ampliado considerablemente. Es muy susceptible al elogio y sensible a la desaprobación, puede permanecer en la misma posición por periodos más prolongados de tiempo. Comprende lo que el odontólogo hace y puede levantar la mano para indicar cuando algo le molesta, señal que el profesional debe respetar.<sup>35, 36,37</sup>

El **preadolescente (9 a 12 años de edad)** se interesa por los problemas sociales y los comprende. Tiene resistencia al baño diario y por extensión a la higiene bucal. Ha dejado de ser niño y no debe ser tratado como tal. Es responsable, admite que no está realizando el cepillado bucal con la frecuencia necesaria ya que generalmente ingiere alimentos a todas horas sin lograr la correcta relación ingesta-higiene.<sup>35, 36,37</sup>

El **adolescente (12 años a la edad adulta)** se caracteriza por una tendencia a la aparición como reacciones emocionales desequilibradas. Se convierte en un periodo de exploración y cambios crecientes impulsándolos hacia la independencia y responsabilidad, los cuales son indicadores de madurez. Se identifican los factores de riesgo ya sea de los microambientes (pares) o del entorno social, reconociendo que los hábitos de vida que se adquieren a esta edad influyen decisivamente en el desarrollo futuro de los jóvenes.<sup>37</sup>

### **2.3 Definición de términos básicos**

- a. Conducta:** un conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación.<sup>14</sup>

- b. Técnicas:** se designa la palabra técnica a aquel procedimiento que normalmente está compuesto por una serie de reglas o protocolos y que tiene como misión última lograr un determinado resultado en una tarea o actividad que puede estar asociada a diversos ámbitos como ser: la ciencia, el arte, la tecnología.<sup>2</sup>
- c. Comportamiento:** definida como la conducta o manera de comportarse ante diversas situaciones que se presenten en la sociedad.<sup>19</sup>
- d. Ansiedad.** definida como un sentimiento de desesperación, nerviosismo y aprehensión derivado de la anticipación de un peligro interno o externo. Según la rae define a la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.<sup>10</sup>
- e. Signo:** según el Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la universidad de salamanca, signo es una manifestación objetiva de una enfermedad o estado que el médico percibe o provoca.<sup>39</sup>
- f. Miedo.** sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario. Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea.<sup>11</sup>
- g. Dolor:** Sensación desagradable que ocasiona malestar físico y emocional, se debe a alguna alteración física o funcional de alguna parte del cuerpo.<sup>39</sup>
- h. Juego:** Actividad que se realiza generalmente para relajarse o entretenerse, en el presente estudio de investigación será utilizado para promover la participación de los estudiantes previa a la atención odontológica.<sup>37</sup>

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Hipótesis general:**

- La técnica didáctica en salud oral más efectiva en el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la institución educativa privada San Joaquín-Tumán– Chiclayo a la primera consulta odontológica es la técnica decir- mostrar- hacer.

### **3.1.2 Hipótesis secundarias:**

- El comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín-Tumán–Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral es negativa.
- El comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la institución educativa privada San Joaquín- Tumán –Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer es positiva.
- El comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la institución educativa privada San Joaquín- Tumán –Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego es positiva
- Existe mayor efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica en los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer
- Existe mayor efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica en los estudiantes que recibieron la técnica de juego.

### **3.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores**

#### **3.2 Variable independiente**

Técnicas didácticas en salud oral

#### **3.3. Variable dependiente**

Comportamiento

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<b>EFFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS</b>	Cualitativa Independiente	Técnica decir- mostrar-hacer  Técnica de juego	Características de la aplicación de cada técnica	Nominal	Efectivo  No efectivo
				Nominal	Efectivo  No efectivo
<b>COMPORTAMIENTO</b>	Cualitativa Dependiente	Colaborador  No colaborador	Registro del comportamiento en fichas de observación	Ordinal	1= Definitivamente negativo  2= Negativo  3= Positivo  4= Definitivamente positivo

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1 Tipo de diseño**

- Cuasi Experimental: porque no existe grupo control, se hizo las mediciones en un mismo grupo.
- Prospectivo: porque se recogió información para fines de la Investigación
- Transversal: pues las variables fueron medidas en una sola ocasión, sin realizar comparaciones.
- Analítico: pues plantea y pone a prueba las hipótesis.

#### **4.1.2 Nivel de investigación**

Según el problema y los objetivos planteados el presente trabajo de investigación es de nivel explicativo debido a que estudia las relaciones causa – efecto, porque determinó la efectividad de las técnicas didácticas preventivas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín-Tumán– Chiclayo

#### **4.1.3 Método**

En el presente estudio se evaluaron a 55 estudiantes de la I.E.P “San Joaquin” en el distrito de Tumán provincia de Chiclayo, elegidos a través de los criterios de inclusión y exclusión, se dividió a la muestra en tres grupos conformados por 18 y 19 estudiantes de ambos géneros que nunca antes habían visitado al odontólogo, al primer grupo se le hizo un examen bucal sin preceder de ninguna técnica en salud oral, al segundo grupo muestral se le aplicó previamente a la

consulta odontológica la técnica decir-mostrar-hacer , y al tercer grupo muestral se le aplicó previamente a la primera consulta odontológica la técnica de juego. Se comparó el comportamiento de cada estudiante que recibió la técnica decir-mostrar-hacer y técnica de juego contra el comportamiento del niño que no recibió ninguna técnica en salud didáctica en salud oral.

## **4.2. Diseño muestral**

### **4.2.1 Población**

La población está conformada por 55 alumnos de 6 y 7 años de la I.E.P “San Joaquín”–Tumán –Chiclayo, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados
- Pacientes que nunca hayan visitado al odontólogo
- Niños entre 6 y 7 años

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes no matriculados.
- Pacientes que hayan visitado al odontólogo
- Niños mayores a 7 años o menores a 6 años

## **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.3.1 Técnicas de trabajo de campo**

Se utilizó las siguientes técnicas

#### **• Examen Clínico Dental:**

Barrancos M, Julio (2005), el examen clínico nos incluye el espejo, pinza y explorador y a veces se completa con un estudio radiográfico. En la actualidad

del diagnóstico no se concentra solo en la presencia de lesiones, sino incluye la identificación de factores de riesgo y la realización de exámenes complementarios. Se utilizó como instrumento para observar el comportamiento a dicho examen en la primera consulta odontológica.

#### **4.3.2 Instrumentos**

##### **Escala de Frankl:**

Es la escala más aplicada para determinar el nivel del comportamiento, se utilizará pues es sencilla, práctica, y fácil. Tiene cuatro categorías:

- Definitivamente Positivo (Frankl 4)
- Levemente Positivo (Frankl 3)
- Levemente Negativo (Frankl 2)
- Definitivamente Negativo (Frankl 1)

#### **4.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se recolectó los datos a través de la escala de Frankl, dichos resultados fueron llevados a una base de datos en tablas Excel 2016. Posteriormente el procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23.

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Se utilizó del programa estadístico SPSS versión 23 para el procesamiento y análisis estadístico de la información, y la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson.

## CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

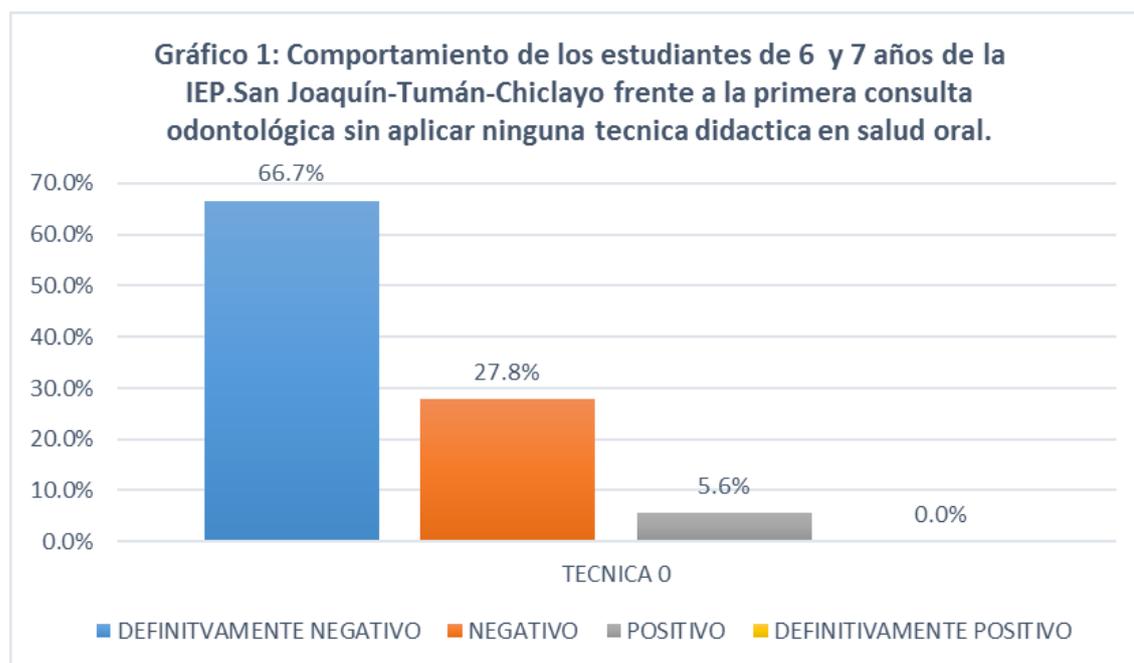
### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas

**Tabla 1: Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután–Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral.**

TÉCNICAS EN SALUD ORAL	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	TOTAL
<b>TECNICA 0</b>	12	5	1	0	18
	66.7%	27.8%	5.6%	0.0%	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** El 66,7% de los estudiantes evaluados mostraron un comportamiento definitivamente negativo, el 27,8% mostraron un comportamiento negativo, el 5,6% mostraron un comportamiento positivo, mientras que el 0% de estudiantes evaluados mostró un comportamiento definitivamente positivo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral.

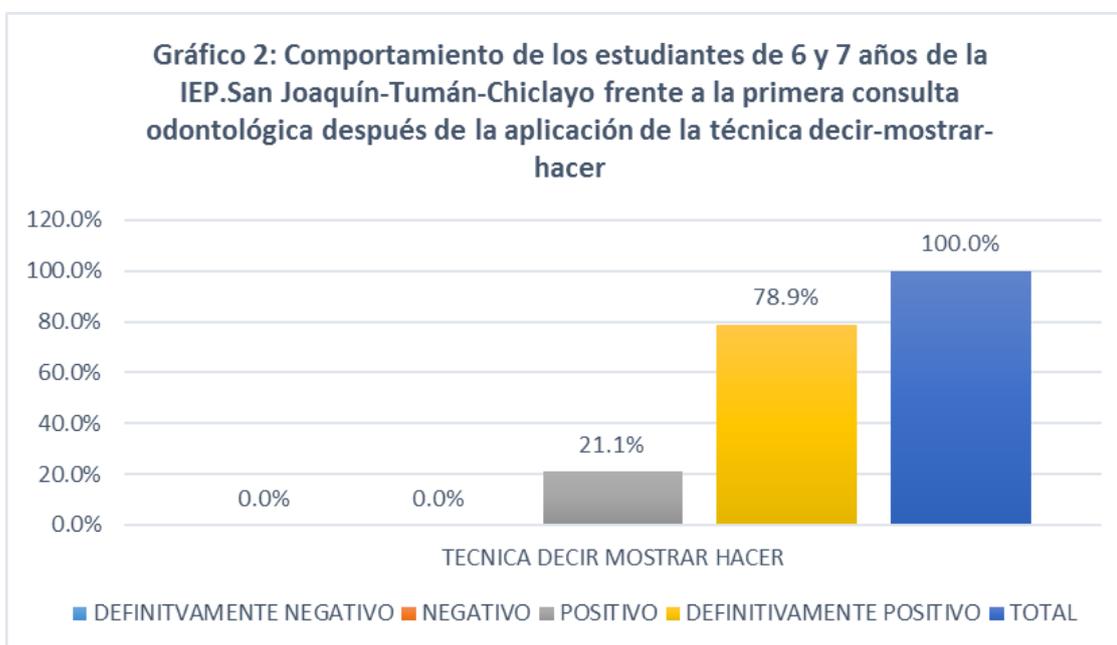


**Tabla 2: Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer.**

TÉCNICAS EN SALUD ORAL	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	TOTAL
TÉCNICA DECIR	0	0	4	15	19
MOSTRAR	0.0%	0.0%	21.1%	78.9%	100.0%
HACER					

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 78,9% mostraron un comportamiento definitivamente positivo después de aplicar la técnica didáctica en salud oral decir-mostrar-hacer. El 21,1% de los estudiantes evaluados mostraron un comportamiento positivo, mientras que el 0% de los estudiantes evaluados mostraron un comportamiento definitivamente negativo y negativo respectivamente.

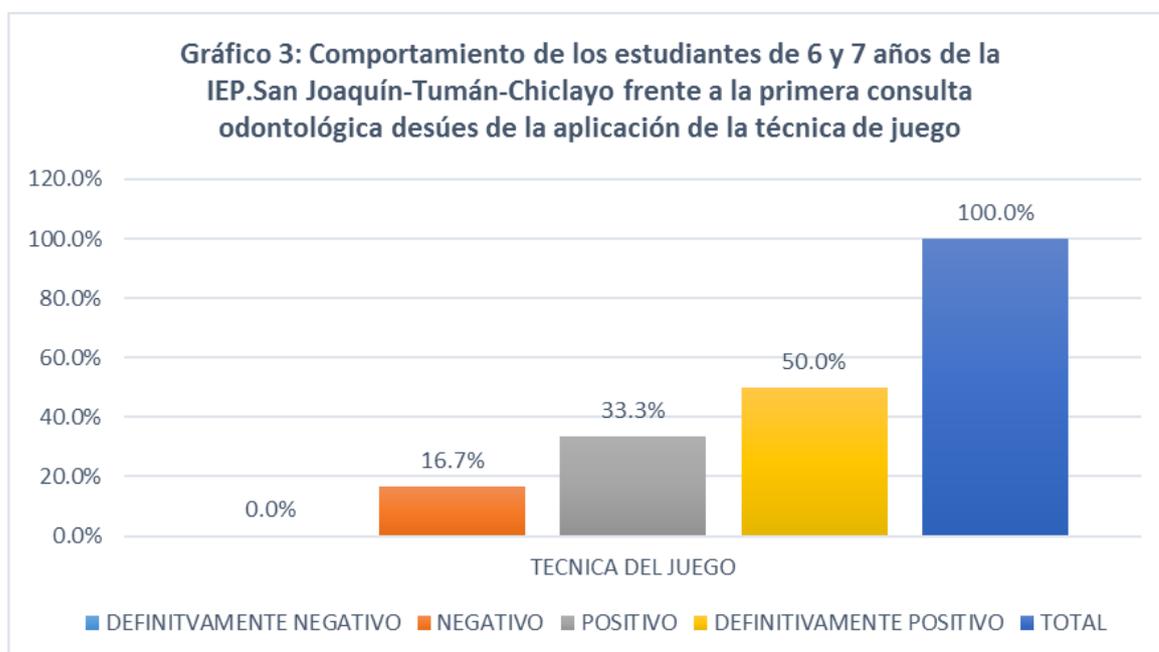


**Tabla 3: Comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego.**

TÉCNICAS EN SALUD ORAL	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	TOTAL
TÉCNICA DEL JUEGO	0	3	6	9	18
	0.0%	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** El 50% de los estudiantes evaluados mostraron un comportamiento definitivamente positivo a la primera consulta odontológica después de aplicar la técnica didáctica en salud oral del juego. El 33,3% mostraron un comportamiento positivo. El 16,7% mostraron un comportamiento negativo, Mientras que el 0% de los estudiantes evaluados mostraron un comportamiento definitivamente negativo.

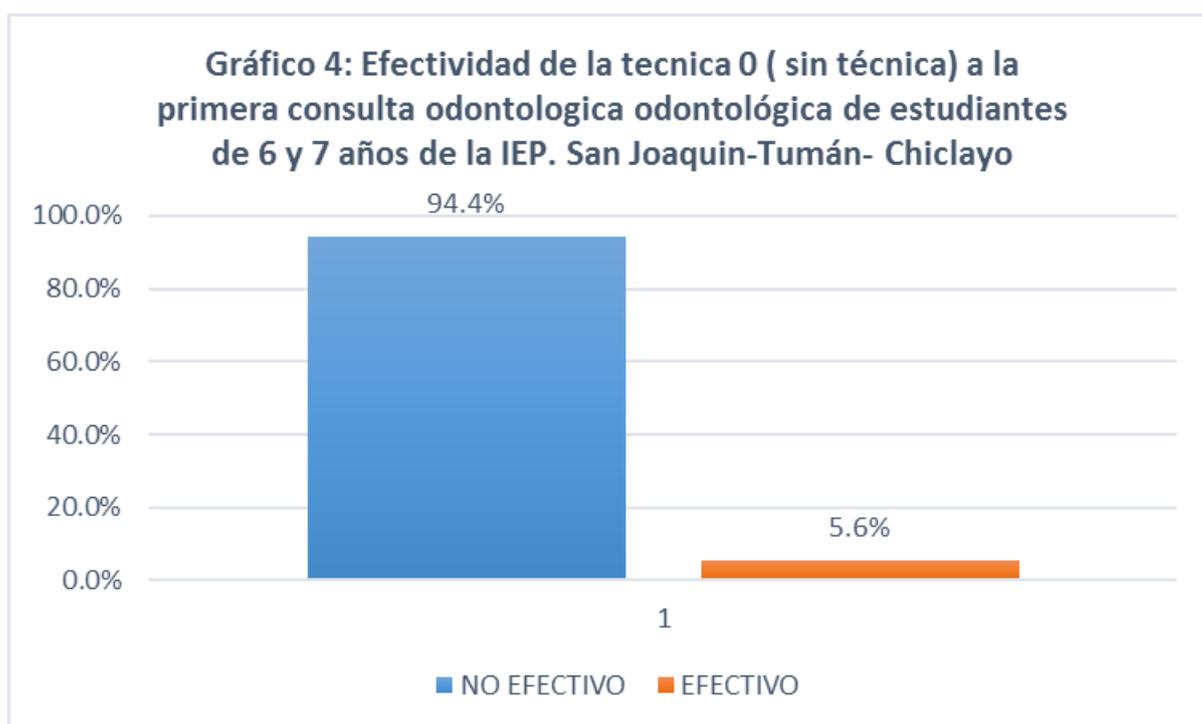


**Tabla 4: Efectividad de la técnica 0 (sin técnica) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la IEP. San Joaquín-Tumán-Chiclayo**

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA 0 (SIN TECNICA)	n	%
NO EFECTIVO	17	94.4%
EFECTIVO	1	5.6%
TOTAL	18	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 94,4% de los estudiantes evaluados no fue efectivo la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral, mientras que el 5,6% si fue efectivo según la escala del comportamiento de Frankl

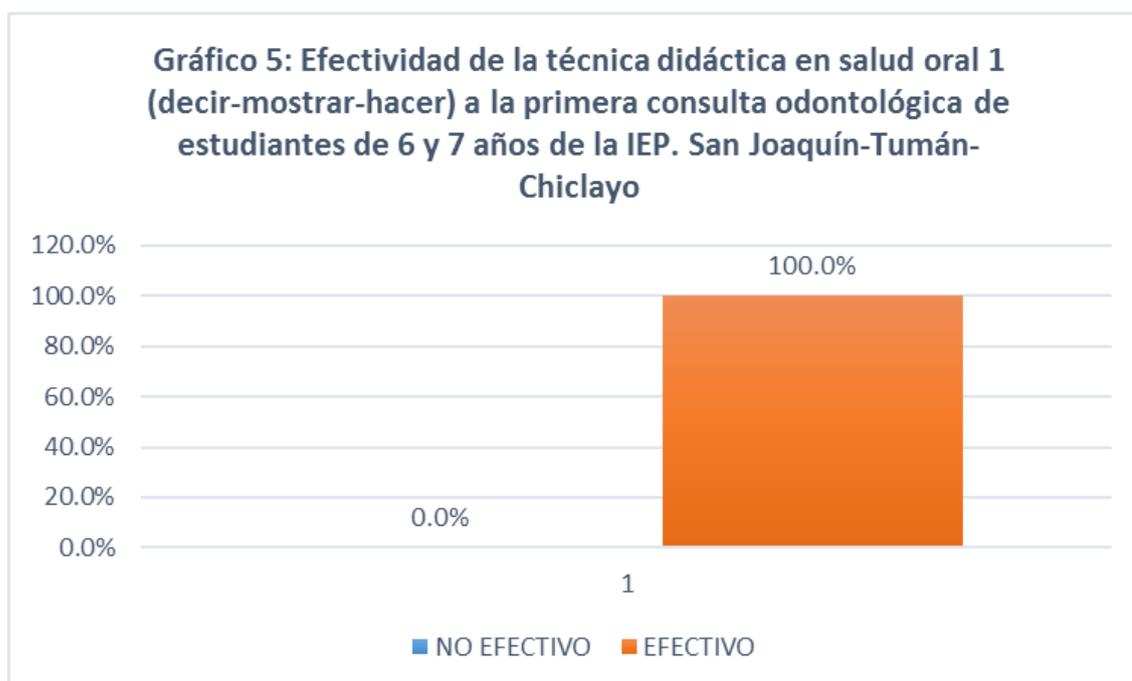


**Tabla 5: Efectividad de la técnica didáctica en salud oral 1 (decir-mostrar-hacer) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la IEP. San Joaquín-Tumán-Chiclayo**

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DIDÁCTICA EN SALUD ORAL 1 (DECIR-MOSTRAR-HACER)	n	%
NO EFECTIVO	0	0.0%
EFECTIVO	19	100.0%
TOTAL	19	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 100% de los estudiantes evaluados si fue efectivo la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer, mientras que en el 0% de los estudiantes evaluados no fue efectivo la aplicación de la técnica didáctica en salud oral decir- mostrar- hacer, mientras que según escala del comportamiento de Frankl.

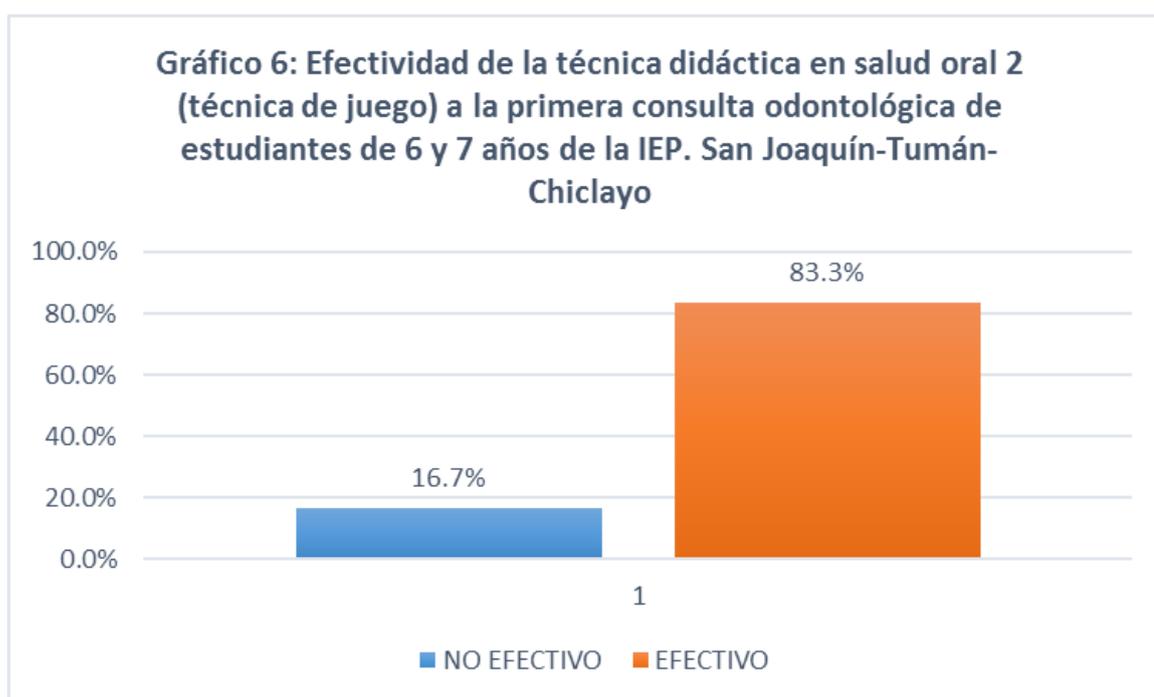


**Tabla 6: Efectividad de la técnica didáctica en salud oral 2 (técnica del juego) a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de IEP. San -Joaquín-Tumán-Chiclayo**

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DIDACTICA EN SALUD ORAL 2 (TÉCNICA DEL JUEGO)	n	%
NO EFECTIVO	3	16.7%
EFECTIVO	15	83.3%
TOTAL	18	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 100% de los alumnos evaluados si fue efectivo la aplicación de la técnica del juego, mientras que en el 16,7% de los alumnos evaluados no fue efectivo la aplicación de la técnica del juego según escala del comportamiento de Frankl.



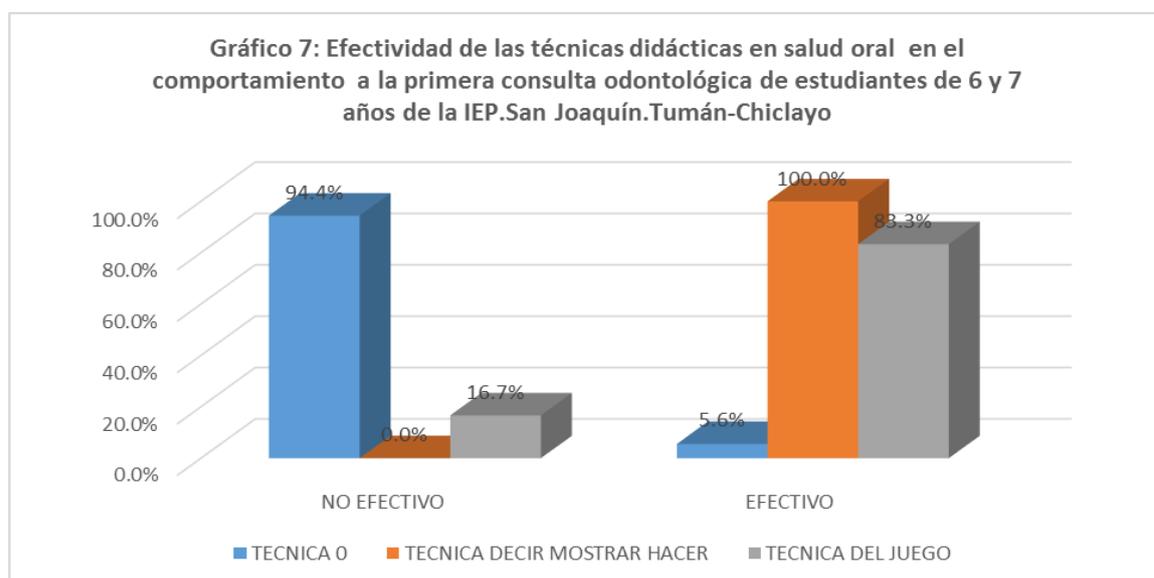
## 5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

**Tabla 7: Efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután- Chiclayo**

TÉCNICAS EN SALUD ORAL	EFECTIVIDAD		TOTAL
	NO EFECTIVO	EFECTIVO	
<b>TÉCNICA 0</b>	17	1	18
	94.4%	5.6%	100.0%
<b>TÉCNICA DECIR MOSTRAR HACER</b>	0	19	19
	0.0%	100.0%	100.0%
<b>TÉCNICA DEL JUEGO</b>	3	15	18
	16.7%	83.3%	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 100% de los alumnos evaluados si fue efectiva la primera consulta odontológica, después de aplicar la técnica decir- mostrar- hacer, en el 83,3% si fue efectiva la aplicación de la técnica del juego, mientras que en el 94,4% de los estudiantes evaluados no fue efectiva la primera consulta. Por lo tanto, la técnica didáctica en salud oral más efectiva en el comportamiento a la primera consulta odontológica es la técnica decir- mostrar- hacer.

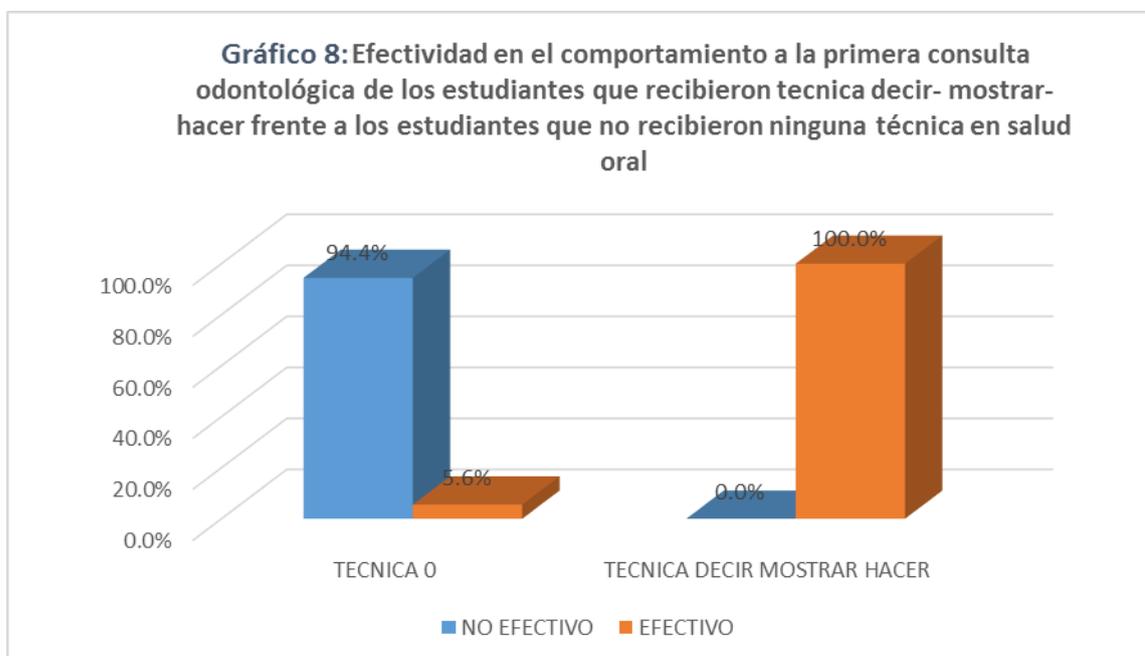


**Tabla 8: Efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral.**

TÉCNICAS EN SALUD ORAL	NO EFECTIVO	EFECTIVO	TOTAL
TÉCNICA 0	17	1	18
	94.4%	5.6%	100.0%
TÉCNICA DECIR MOSTRAR HACER	0	19	19
	0.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 100% de los alumnos evaluados si fue efectiva la aplicación de la técnica decir- mostrar- hacer a la primera consulta odontológica, siendo en el 0% de los estudiantes no efectiva. En el 94,4% de los estudiantes evaluados no fue efectiva la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral, mientras que en el 5,6% si fue efectivo. Por lo tanto, existe efectividad en el comportamiento al aplicar la técnica decir- mostrar- hacer en comparación a la no aplicación de ninguna técnica.

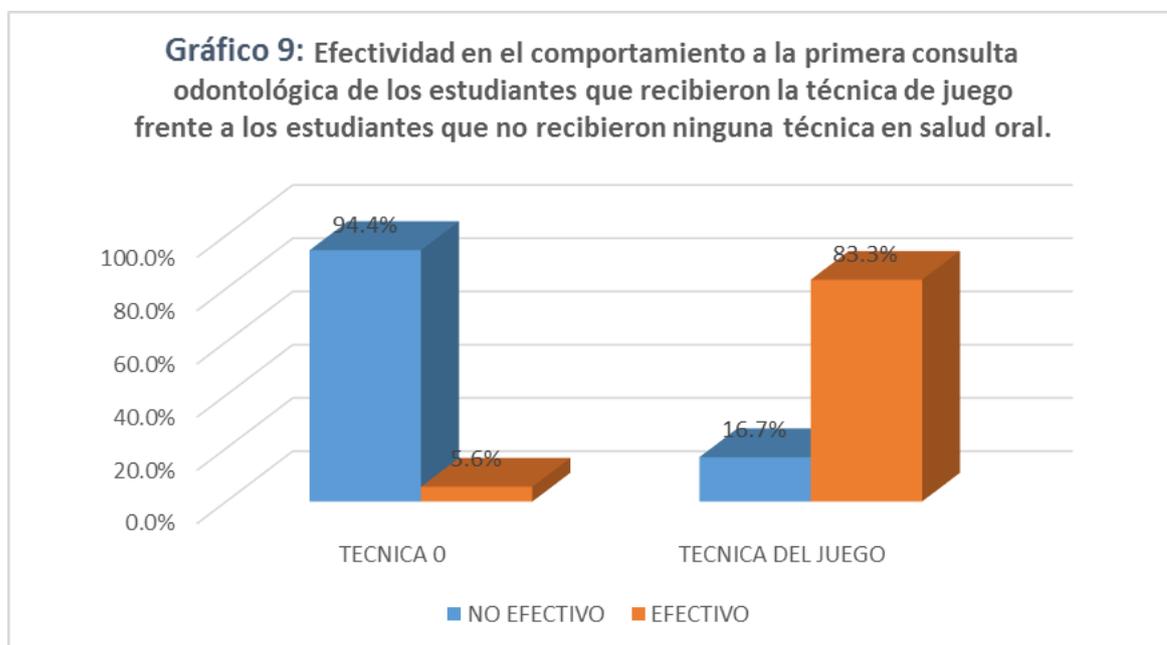


**Tabla 9: Efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica en salud oral.**

TÉCNICAS EN SALUD ORAL	NO EFECTIVO	EFFECTIVO	TOTAL
TÉCNICA 0	17	1	18
	94.4%	5.6%	100.0%
TÉCNICA DEL JUEGO	3	15	18
	16.7%	83.3%	100.0%

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En el 94,4% de los estudiantes evaluados no fue efectiva la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral, mientras que en el 5,6% si fue efectivo. En el 83,3% si fue efectiva la aplicación de la técnica de juego en el comportamiento a la primera consulta odontológica. Mientras que en el 16,7% de los estudiantes evaluados no fue efectiva la aplicación de la técnica del juego en el comportamiento a la primera consulta



### 5.3 Comprobación de hipótesis

A continuación se describirá las técnicas estadísticas empleadas mediante la cual se comprueba la hipótesis planteada siendo:

H0: no existe relación entre la utilización de técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica

Ha: si existe relación entre la utilización de técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica

**Tabla 10: Prueba de Chi cuadrado (Efectividad de las Técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica)**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	40,115 <sup>a</sup>	2	.000

**a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,55.**

Fuente: Elaborado por el autor

En el presente trabajo de investigación con un 95% de confianza y un 5% de error teniendo como valor ( $p = 0.00$ ) siendo este valor menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, si existe efectividad al utilizar las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la atención odontológica en estudiantes de 6 y 7 años de a IEP.San Joaquín Tumán-Chiclayo.

## 5.4 Discusión

Uno de los principales retos de la odontología pediátrica es el manejo de la conducta del niño, lo cual constituye un elemento fundamental del éxito en la especialidad. La visita al dentista es una de las situaciones que genera más ansiedad; y dicha ansiedad influye notoriamente en la calidad del tratamiento, así como en el manejo que el odontólogo deberá de tener con el paciente.

Es en la primera consulta odontológica donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental

Cuando el dentista se relaciona con el paciente deberá considerar ciertos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida al considerar al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir y a manejar la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas adecuadas.

La colaboración del niño es necesaria para llevar a cabo un tratamiento dental de calidad en la consulta; los factores que influyen sobre la conducta del paciente infantil son muchos y variados

En el presente estudio se evaluó el comportamiento del paciente pediátrico durante su primera consulta odontológica, ya que el paciente aún no ha sido

expuesto a ninguna situación que pueda influenciar de manera positiva o negativa en su comportamiento.

Para determinar la efectividad nos basamos en la escala de valoración del comportamiento de Frankl, escala de la cual se obtuvo los 4 valores, para determinar la efectividad se determinó que “definitivamente positivo” y “positivo” equivalían a “efectividad” y los valores comprendidos entre “definitivamente negativo” y “negativo” equivalían a “no efectivo”, de esta manera se determinó la efectividad de las técnicas didácticas en el comportamiento a la primera consulta odontológica.

Para determinar el comportamiento se utilizó la escala de Frankl puesto que sigue siendo la más usada para valorar el comportamiento infantil, dichas afirmaciones concuerdan con estudios realizados por Fonseca (2013)<sup>38</sup> en el cual concluye que la escala de Frankl es la más eficaz, practica y resolutive de uso odontológico infantil.

Se dividió a la muestra de los niños de 6 y 7 años en 3 grupos relativamente equivalentes, siendo el primer grupo de niños un total de 18 niños comprendida en estas edades, en el cual se evaluó el comportamiento a la primera consulta odontológica según la escala de Frankl sin aplicar ninguna técnica en salud oral, el segundo grupo comprendió 18 niños en el cual se aplicó la técnica decir-mostrar-hacer, por último en el tercer grupo muestral estuvo conformada por 19 niños, grupo en el cual se aplicó la técnica de juego.

De acuerdo con los resultados de la presente investigación con un valor estadístico significativo ( $p=0.00$ ) se encontró que en el 100% de los niños

evaluados correspondientes al segundo grupo muestral fue efectiva la aplicación de la técnica didáctica en salud oral: decir - mostrar - hacer, en el 83,3% de los niños pertenecientes al tercer grupo muestral fue efectiva la aplicación de la técnica de juego, mientras que solo en un 5,6% se encontró efectividad al no aplicar ninguna técnica en salud oral. Estos resultados tienen relación con estudios realizados por Alfaro Llontop (2014)<sup>5</sup> en Cartagena estudio en el cual afirmó que el comportamiento de los niños temerosos a la primera consulta odontológica mejora con técnica conductuales previas como decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, técnica de juego, etc. Cáceres Llontop (2015)<sup>7</sup> en su estudio determina que la ansiedad influye en el comportamiento a la atención odontológica, si el niño no presenta ansiedad su comportamiento será definitivamente positivo, volviendo su comportamiento negativo si el niño se encuentra ansioso.

Con respecto al tipo de comportamiento según escala de Frankl de los grupos muestrales se encontró que 66,7% para el primera grupo muestral en el cual no se aplicó ninguna técnica en salud oral previa, tuvo un comportamiento definitivamente negativo a la primera consulta odontológica en comparación con el segundo grupo muestral, en el que se encontró que el 78,9% de los niños tuvo un comportamiento definitivamente positivo al aplicar previamente a la consulta la técnica decir-mostrar-hacer. Siendo el 50% el comportamiento definitivamente positivo al aplicar previamente la técnica de juego en el tercer grupo muestral. Resultados semejantes a los encontrados en los estudios de Lopera Ossa (2013)<sup>1</sup> en Colombia donde concluyo que el tipo de conducta más frecuente fue positivo y definitivamente positivo utilizando la técnica decir-mostrar-hacer

refiriendo a su vez el que la utilización de dicha técnica es entre fácil y muy fácil de utilizar.

Amibandi et al (2011)<sup>2</sup> en su estudio descriptivo analítico evaluaron a niños en el rango de 1 a 7 años de edad que por primera vez visitaban al dentista con la escala de Frankl evaluaron el comportamiento de los niños en función a su temperamento y edad sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral, concluyó que la edad y el temperamento parecían actuar como predictores de la conducta del niño a la primera consulta odontológica, en el cual el 58% de los niños tenían un comportamiento definitivamente negativo. Por lo tanto relacionando dicho estudio con el presente cabe resaltar que es primordial el uso y adecuación de técnicas en salud oral para el abordaje de la consulta odontopediátrica, tal como lo afirma Calero (2012)<sup>4</sup> en su estudio realizado en Colombia en el que concluye que es necesario evaluar y adaptar al paciente con las diferentes técnicas del abordaje psicológico con un conocimiento y entrenamiento previo sobre la conducta y etapa psicosocial del niño, para poder crear cambios en su comportamiento.

El manejo de la conducta del niño en la consulta odontológica, se logra para mantener la colaboración del niño y promoviendo en él una actitud positiva hacia el tratamiento.

El presente trabajo de investigación adquiere relevancia en lo práctico - clínico, ya que permitió indagar la utilidad de evaluar el comportamiento de los niños antes de la atención odontológica sin aplicar técnicas en salud oral y aplicándolas en diferentes grupos.

Finalmente, recalcar la importancia de este tema de investigación, ya que es en el área de odontopediatría donde el manejo del comportamiento es fundamental para la atención odontológica. También, es durante la infancia que las experiencias serán las que determinen el comportamiento de la futura población adulta. Teniendo estos factores un impacto en la salud de los niños y adultos peruanos.

## CONCLUSIONES

Haciendo un estudio y obteniendo los resultados de acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, de determina que:

Se demostró que las técnicas didácticas en salud oral fueron efectivas en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo

Se demostró que no existe efectividad al no utilizar ninguna técnica didáctica en salud previamente a la primera consulta odontológica en estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo

Se demostró efectividad (100%) al aplicar previamente a la primera consulta odontológica la técnica decir- mostrar- hacer en estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo

Se demostró efectividad (83,3%) al aplicar previamente a la primera consulta odontológica la técnica de juego en estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo

Se demostró mayor efectividad de la técnica decir-mostrar-hacer en comparación a la técnica de juego en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de 6 y 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután– Chiclayo

Se encontraron diferencias significativas en el tipo de comportamiento a la primera consulta odontológica aplicando las técnicas didácticas en salud oral comparada con la no aplicación de ninguna técnica siendo definitivamente positivo y definitivamente negativo respectivamente

Por lo tanto, el protocolo de la utilización de las diferentes técnicas en salud oral proporciona habilidades muy importantes para el ejercicio de la profesión de manera que se puede modificar el comportamiento de los pequeños, disminuyendo el miedo y preparándolos previamente a su primera consulta odontológica; disponiendo e implementándolo como método terapéutico fácil de usar, con elementos necesario de fácil acceso y de bajo costo.

## RECOMENDACIONES

Al encontrar efectividad al realizar la consulta odontológica con técnicas de manejo conductual previamente, se sugiere implementar y capacitar a los alumnos desde clínica pediátrica un módulo de capacitación para poner en práctica dichas técnicas en salud oral con sus pacientes y de esta manera interferir cualquier comportamiento negativo.

Considerar diversas técnicas conductuales entre ellas la técnica decir- mostrar- hacer, la técnica de juego para manejar el comportamiento infantil a la consulta odontopediátrica.

Considerar la inclusión en la historia clínica de las escalas de evaluación del miedo dental en niños, herramienta muy útil para el odontólogo y así pueda utilizarlo para personalizar el tratamiento y manejo de los pacientes niños.

Cualquier técnica utilizada se debe aplicar bajo parámetros establecidos, de acuerdo con la edad del paciente, tipo de tratamiento, estado mental y/o físico y un conocimiento claro del estado evolutivo del niño de acuerdo a su edad. Por ende, es recomendable para próximos estudios igualar los grupos por sexo y edad para encontrar resultados más precisos con esta variable.

Si queremos como dentistas, tratar lo mejor posible a los niños, entonces es importante incluir un antecedente de esta naturaleza dentro de la anamnesis de la historia clínica. Un nombre tentativo podría ser “antecedentes comportamentales”, “conducta del niño” Este tópico debería ser monitoreado a lo largo del tiempo como cualquier otro cambio clínico, de esta manera podemos saber a qué tipo de niño estamos tratando según su edad.

Se sugiere realizar investigaciones haciendo seguimientos para evaluar la evolución y los cambios del comportamiento a la consulta dental aplicando dichas técnicas.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. 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.
2. Amibandi NA, Puralibaba F, Erfanparost L, Nasafpour E. Et al Impact of temperamento on child behavior in the dental seeting. 2011 Dent Res Dent Clin Prospect 5(4): 119-22
3. Miranda A, Granzo G. Estrategias de atención odontológica y su influencia en el comportamiento de los niños atendidos en el programa de salud escolar en las unidades operativas urbanas del área de salud. [Tesis doctoral] Ecuador: facultad de odontología; 2010
4. Calero I, Aristizabel L, Villanueva J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Rev Estomatol 2012; 20 (1): 45-49
5. Alfaro. L, Ramos K. Intervención para disminuir el miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años. [tesis doctoral] Cartagena; facultad de Odontología; 2014
6. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito - Ecuador. Rev Odonto Lat 2017; 7(2): 1-7
7. Cáceres L. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E alto Salaverry en su primera visita al odontólogo [tesis] Perú: facultad de Oodntologia;2015

8. García, Atzimba Islas; Parés Vidrio, Gustavo E; Hinojosa Aguirre, Alejandro. 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. Medigraphic. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 11, Núm. 3 septiembre 2007. pp 135-139
9. Rodriguez Vasquez, Carlos Silvio, et al. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. Odontología Vital. Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica. Año 7. Volumen 2. septiembre 2009
10. Luna N. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad central de ecuador mediante estimulación musical. [Tesis] Ecuador: facultad de odontología; 2015
11. Redondo M, Rangel T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 años de edad [tesis] Cartagena: facultad de odontología; 2014
12. Feigal Robert. Manejo de la conducta de los niños a través de métodos no farmacológicos Journal of Pediatric Dentistry Practice, 1997; Edición en español 1 (4a): 67-77
13. Braham LR, Marris ME. Odontología pediátrica. Buenos Aires: Medica Interamericana ;1999

14. Rojas A, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol 2004; 20-4: 185-191.
15. Juárez L, Retana U, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatría. Rev ADM [en línea].2014 Oct; [citado 2017 mar25];71(1):9-15: Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf>
16. Ana V, Lazo A, Wilfredo A, et al. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Rev Estomatol del Altiplano. [en línea].2014; [ citado 2017 Mar]
17. De La Cruz Herrera E. Ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar de la esc. primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos, ver en el periodo febrero-mayo del 2011. [Tesis]. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2011. Disponible: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/32238>
18. Escobar MF. Odontología Pediátrica. Caracas, Venezuela: Actualidad Medica Odontologica Latinoamericana CA;2004
19. Kade A, Salazar C, Perez A. Comportamiento del niño en el consultorio odontológico. Ac odontol venezolana 2000;17: 75-87
20. Guthbert M, Relamed B. A Screening device children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent. Child 1982Nov-Dec; 49(6): 432 435

21. Moya MI, Pinzon BM, Forero SA. Manual de Odontología Básica Integrada. Bogotá, Colombia: reimpresión; 2008
22. Mc Donal, Ralph E, Avery D. Odontología Pediátrica y del adolescente. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1990
23. Finn A, Sidney E. Odontología Pediátrica. 4ed. México: Interamericana; 1976
24. Weinberg J. Un método para el manejo del niño como paciente dental y su fundamento psicológico. Revista de la asociación odontológica Argentina 1956; 44(4): 153-160.
25. López J, Valdés M. Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales. EE. UU: Masson 2007.
26. Espinoza Lara P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana. [en línea]. Santiago: Universidad De Chile; 2013 [citado 2017 Mar 18].  
Disponible en: <http://tesis.uchile.cl/handle/2250/117582>
27. Sánchez A, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento 2004; Av Odontostomatológico v.20 n.4.
28. Paulyf Raimon. La Odontología integral del niño. Michigan: Universidad de Costa Rica. Facultad de Odontología; 2008
29. Cárdenas. J, Bordoni E. Evaluación, diagnóstico y comportamiento a la consulta odontológica, primera edición: Buenos Aires; 2010
30. Cameron A, Widmer R. Manual de odontología pediátrica. 2da ed. Mosby; 2000

31. Nilo Valentín Noro Morales, Regla Cruz Segundo, Rosario Cadalso Sorroche, Odalys Fernandez Benitez. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas; Rev cubana pediatr 2002;74(2):138-44
32. Ciencias de la Conducta - Curso de nivelación de A.T.S.Uned. Autor: Francisco Javier Menéndez Balaña\_Enciclopedia Interactiva en Cd-Rom "Encarta 97". Microsoft; Disponible en:  
<http://www.mflor.mx/materias/temas/conducta/conducta.htm>
33. Millán A, serrano S. Psicología y familia. 2da ed: caritas españolas; 2002
34. Jaramillo Darío Cárdenas; Fundamentos De La Odontología, "Odontología Pediátrica", Ed. Cib; 3ra. Edición; Colombia, 2003. Pág. 123
35. A. Cameron R. Widmer, "Manual de odontología pediátrica, editorial Panamericana 2000 Pág. 25
36. Ripa L. Manejo de conducta Odontológico en niños, 1ra. Edición, Mundi, Salc y F. argentina, 1984.
37. Sanidad. Manejo de la conducta. En: Sanidad. Odontopediatria en atención primaria. Ed vertice: España; 2012. p. 17-28.
38. Fonseca GL, Sanchis CF. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental. Therapia 2013; 1889-6111: 81-95
39. Cortés F. Diccionario médico, biológico, histórico, etimológico. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2012.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 01 de Junio del 2017

Señora Lic. ELSA CHICOMA BENITES  
Directora de la I.E.P. "San Joaquín"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada OLIVERA BAUTISTA, LUZ ROSMERY, con código 2012129340, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "EFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS EN SALUD ORAL EN EL COMPORTAMIENTO A LA PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE 6 Y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN JOAQUÍN TUMÁN – CHICLAYO 2017"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## ANEXO N°2: CONSTANCIA DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

### CONSTANCIA

La directora de la Institución Educativa Privada "San Joaquín", hace constar:

Que, la alumna **OLIVERA BAUTISTA LUZ ROSMERY**, Bachiller en Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, ha realizado sus sesiones didácticas correspondientes a su trabajo de investigación, con el fin de recolectar información para su tesis titulada: "Efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica en estudiantes de 6 y 7 años de nuestra institución"

Es necesario aclarar que la mencionada estudiante cumplió sus labores con eficiencia, puntualidad, responsabilidad, demostrando siempre su calidad profesional.

Se extiende la presente a solicitud del interesado para los fines que se crea conveniente.

Tumán, 20 de abril de 2017



  
Lic. Elsa Chicoma Benites

Directora

**ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ (madre o padre del niño) luego de haber sido informado clara y exhaustivamente en forma oral sobre los objetivos, métodos y procedimientos del presente trabajo de investigación titulado “EFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS EN SALUD ORAL EN EL COMPORTAMIENTO A LA PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE ESTUDIANTES DE 6 Y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN JOAQUÍN TUMÁN – CHICLAYO 2017”, ACEPTO la participación de mi menor hijo (a) \_\_\_\_\_ en el mismo.

-----

OLIVERA BAUTISTA LUZ ROSMERY

INVESTIGADORA DNI N.º.....

Domicilio: .....

Teléf.: .....

-----

FIRMA DEL PADRE

DNI N.º

## ANEXO N°4: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA DE FRANKL

**INSTRUCCIONES:** Evaluar el comportamiento del niño, durante la atención dental, de acuerdo a la siguiente pauta:

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

	<b>CATEGORÍA</b>	<b>COMPORTAMIENTO</b>
<b>1</b>	Definitivamente negativo	Rechazo total al tratamiento, grita, llora y no coopera
<b>2</b>	Negativo	Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra arisco y/o lejano y ausente
<b>3</b>	Positivo	Acepta el tratamiento, pero con cautela, obedece y se muestra ansioso
<b>4</b>	Definitivamente positivo	Ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento.

Adaptada de: Cárdenas D. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. En: Cárdenas, JM Odontología pediátrica .3ed Colombia;2003. p.253ed

## ANEXO N°4: CRITERIOS DE INCLUSION DE NIÑOS NO VISITARON AL DENTISTA



### CRITERIOS DE INCLUSION DE NIÑOS NO VISITARON AL DENTISTA

A los padres de los pacientes que cumplieron el criterio de selección se les realizara las siguientes preguntas para corroborar si era esta su primera visita odontológica.

1. Cuando fue la última vez que llevo a su niño (a) al dentista. ....
2. Se le ha realizado topificación con flúor en el colegio. ....
3. Ha participado su niño (a) en alguna campaña de despistaje de caries dental.....

Posteriormente se le realizara una inspección clínica visual para evaluar si hay presencia se sellantes o restauraciones en piezas dentales y se considera para un posterior tratamiento.

**ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema principal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a la primera consulta odontológica de estudiantes de primero y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Privada San Joaquín - Tumán – Chiclayo?</li> </ul> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín-Tumán – Chiclayo frente a primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral?</li> </ul>	<p><b>Objetivos general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demostrar la efectividad de las técnicas didácticas en salud oral en el comportamiento a primera consulta odontológica de estudiantes de primero y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Privada San Joaquín-Tumán– Chiclayo</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el comportamiento de los estudiantes 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tumán– Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La técnica didáctica en salud oral más efectiva en el comportamiento de los estudiantes de primero y segundo grado de primaria de la institución educativa privada San Joaquín- Tumán– Chiclayo a la primera consulta odontológica es la técnica decir-mostrar - hacer.</li> </ul> <p><b>Hipótesis secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín-Tumán–Chiclayo frente a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica didáctica en salud oral es negativa</li> </ul>	<p><b>Variable independiente:</b> Técnicas didácticas</p> <p><b>Variable dependiente</b> Comportamiento</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> El presente estudio es de tipo cuasi - experimental, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> El presente trabajo de investigación es explicativo</p>	<p><b>Población:</b> Estudiantes de 6 y 7 años de la institución educativa “San Joaquín” Tuman- Chiclayo.</p> <p><b>Muestra:</b> 55 alumnos escogidos según criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiantes que nunca hayan visitado al odontólogo.</li> <li>Población mixta (hombre y Mujeres)</li> <li>estudiantes matriculados</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiantes que hayan visitado al odontólogo previamente.</li> <li>Estudiantes no matriculados</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín - Tután– Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de técnica didáctica decir- mostrar- hacer?</li> <li>• ¿Cuál es el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín - Tután– Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego?</li> <li>• ¿Cuál es la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer frente al comportamiento de los estudiantes que no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de las técnicas didácticas decir- mostrar- hacer.</li> <li>• Determinar el comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la Institución Educativa Privada San Joaquín- Tután – Chiclayo 2017 frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego.</li> <li>• Determinar la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer frente al comportamiento de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la institución educativa privada San Joaquín- Tután –Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica didáctica decir- mostrar- hacer es positiva.</li> <li>• El comportamiento de los estudiantes de 6 a 7 años de la institución educativa privada San Joaquín- Tután –Chiclayo frente a la primera consulta odontológica después de la aplicación de la técnica de juego es positiva</li> <li>• Existe mayor efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica en los estudiantes que recibieron la técnica decir- mostrar- hacer</li> </ul>			
---	---	---	--	--	--

<p>recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral?</li> </ul>	<p>estudiantes que no recibieron ninguna técnica didáctica en salud oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica de los estudiantes que recibieron la técnica de juego frente al comportamiento de los estudiantes que no recibieron ninguna técnica en salud oral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe mayor efectividad en el comportamiento a la primera consulta odontológica en los estudiantes que recibieron la técnica de juego.</li> </ul>			
---	--	---	--	--	--

## ANEXO N°6: FOTOGRAFIAS

### FOTO N°1



**Identificación de niña de comportamiento definitivamente negativo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral**

### FOTO N°2



**Identificación de niña de comportamiento definitivamente negativo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral**

**FOTO N°3**



**Técnica de juego aplicada en el tercer grupo muestral**

**FOTO N°4**



**Técnica de juego aplicada en el tercer grupo muestral**

**FOTO N°5**



**Técnica de juego aplicada en el tercer grupo muestral**

**FOTO N°6**



**Primera consulta odontológica aplicando la técnica decir-mostrar-hacer, se observa un comportamiento definitivamente positivo a la revisión bucal**

**FOTO N°7**



**Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica**

**FOTO N°8**



**FOTO N° 9**



**Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica**

**FOTO N °10**



**Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica**

**FOTO N °11**



**Aplicación de la técnica decir-mostrar-hacer previamente a la primera consulta odontológica**

**FOTO N ° 12**



**Encuesta a los padres de familia para el criterio de inclusión muestral (no haber visitado previamente al odontólogo)**

**FOTO N ° 13**



**Encuesta a los padres de familia para el criterio de inclusión muestral (no haber visitado previamente al odontólogo)**

**FOTO N °14**



**Identificación de comportamiento negativo a la primera consulta odontológica sin aplicar ninguna técnica en salud oral.**

**FOTO N° 15**



**Registro en la escala de Frankl, el tipo de comportamiento obtenido**