



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PRE-GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTA
POR ESTUDIANTES EN NIÑOS EN CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
UAP - CHICLAYO, 2018”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. DOMINGUEZ PEÑA, GIULLIANA KATHERINE

ASESOR:

DRA. VALENZUELA RAMOS, MARISEL ROXANA

CHICLAYO – DICIEMBRE

2018

**“TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTA
POR ESTUDIANTES EN NIÑOS EN CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
UAP - CHICLAYO, 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

Bach. DOMINGUEZ PEÑA, GIULLIANA KATHERINE

ASESOR:

DRA. VALENZUELA RAMOS, MARISEL ROXANA

CHICLAYO – PERÚ

2018

Bach. DOMÍNGUEZ PEÑA, GIULLIANA KATHERINE

**“TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTA
POR ESTUDIANTES EN NIÑOS EN CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
UAP - CHICLAYO, 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas.

**CHICLAYO – PERÚ
2018**

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hijos, por ser mi motor y motivo para salir adelante cada día a pesar de los obstáculos.

A mi esposo, por sus palabras y paciencia, por su amor y su tiempo muy necesario para realizarme profesionalmente.

Autor

AGRADECIMIENTO

A mis asesores, Dra. Marisel Valenzuela Ramos,
Lic. Tarcila Monja Gonzales y Ing. Juan F. Ramos
Gómez, por guiarme con su enseñanza y
conocimiento en esta investigación

Autor

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.

EL diseño de la presente investigación que se utilizó es no experimental, tipo de investigación descriptivo de corte transversal, nivel de investigación descriptivo.

Las técnicas más empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños en clínica estomatológica, fue Distracción, en 51.4%, seguida de decir – mostrar - hacer en 48.6%, control de voz en 24.3% y la menos utilizada fue la técnica Rol de peticiones y Promesas en 8.1%. Se concluyó que la técnica más empleada es Distracción.

Palabras claves: conducta, técnica de manejo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the techniques used to control behavior by students in children at the stomatological clinic UAP - Chiclayo, 2018.

The design of the present research that was used is not experimental, descriptive type of cross-sectional research, level of descriptive research.

The most used techniques for the control of behavior by students in children in stomatological clinic, was Distraction, in 51.4%, followed by saying-show-do in 48.6%, voice control in 24.3% and the least used was the technique Role of requests and Promises in 8.1%. It was concluded that the most used technique is Distraction.

Keywords: behavior, management technique.

ÍNDICE

¡Error! Marcador no definido. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla n°01: técnicas de manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes.....	48
Tabla n° 02: tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frankl.....	50
Tabla n°03: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños	51
Tabla n°04: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según edad de los niños.....	53
Tabla n°05: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según sexo de los estudiantes.....	55
Tabla n° 06: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el ciclo académico.....	57
Tabla n° 07: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según edad de los estudiantes.....	59
Tabla n° 08: Prueba de normalidad.....	61
Tabla n° 09: Las técnicas más empleadas para el control de conducta Distracción, decir – mostrar - hacer.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico n°01: técnicas de manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes.....	49
Gráfico n° 02: tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frankl.....	50
Gráfico n°03: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños	51
Gráfico n°04: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según edad de los niños.....	53
Gráfico n°05: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según sexo de los estudiantes.....	56
Gráfico n° 06: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el ciclo académico.....	58
Gráfico n° 07: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según edad de los estudiantes.....	60

INTRODUCCIÓN

En la atención de salud bucal en niños es posible encontrar con comportamientos no receptivos producto a su corta edad, temor al tratamiento odontológico y a la revisión de sus dientes, experiencias anteriormente desagradables e incluso el nerviosismo transmitida por sus padres. La ansiedad genera estrés durante la consulta, alterando así el comportamiento del paciente pediátrico durante su atención y como consecuencia anular sus consultas programadas, prolongación de espera entre citas; por ello es importante el adecuado manejo de la conducta del niño por parte del odontólogo, y así ganarse la confianza del paciente pediátrico y conseguir un adecuado comportamiento durante la atención.⁽¹⁾

Las técnicas de manejo de conducta como: musicoterapia y distracción audiovisual son efectivas en la conductual en niños que no colaboran o tienen problemas de comportamiento durante su atención cuya finalidad es brindar a los padres y al paciente un tratamiento adicional a las técnicas invasivas como restricción física o sedación consciente, perjudicando la salud física y emocional del niño. Además, esto permite mejorar la calidad en sus servicios brindados, reducir el tiempo de trabajo, disminuir la ansiedad operatoria y una mayor motivación de sus pacientes hacia el cuidado de su cavidad bucal.⁽¹⁾

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad se estima que el 10 y 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando asiste al dentista, lo que conlleva cancelar o posponer su cita con el odontólogo tiene efectos negativos sobre su salud oral, sobre todo en pacientes pediátricos que refieren más sensación de miedo que los adultos, la causa de la ansiedad se considera como multifactorial, siendo más común una experiencia traumática, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los argumentos de parientes y amigos. ⁽²⁾

Según Correa, los niños hasta los 3 ó 4 años experimentan mayor miedo producto a factores como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de ausencia de la madre, ansiedad con personas extraños, etc., que forman parte de miedos específicos de los primeros años de vida del niño. Klatchoian, por su parte, comenta que el miedo al consultorio dental como cualquier otro miedo que se presenta en niños es probablemente por factores situacionales inespecíficos que disminuyen con el aumento de la edad y de la madurez

Así, tanto el grado de madurez del paciente como los aspectos básicos de su personalidad y el cuadro de ansiedad dependiente de sus características, conllevan a obtener el tipo de comportamiento (cooperativo o no) en atención odontológica. ⁽²⁾

Para el odontopediatra no es un trabajo sencillo porque no solo determina los tratamientos de prevención o a la solución de los problemas de la cavidad bucal. Efectuando un rol importante en el aspecto psicológico ya que es fundamental y, una buena relación entre el odontólogo, paciente y padres de familia. Para Tollendal la infancia es la edad que más necesita de preparación psicológica por parte del profesional, y todo el desarrollo posterior del tratamiento dependerá de cómo fue la atención inicial por lo tanto una buena relación cordial entre el odontólogo y el paciente puede considerarse fundamental para la prevención del miedo durante el tratamiento. ⁽³⁾

En general la conducta del niño, toma una preparación se tiene en conocimiento las características emocionales y sociológico del paciente, como su desarrollo emocional, su grado de comunicación como el de su entorno familiar que contribuye en el comportamiento del paciente, 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. ⁽⁴⁾

En el Perú no se han desarrollado suficientes investigaciones que indiquen las técnicas más usadas para el manejo de la conducta de los niños, por parte del profesional, así mismo en nuestra región Lambayeque carece de estudios similares, a pesar que existe universidades que cuentan con la escuela profesional de estomatología entre ellas la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, quien en las

instalaciones de su clínica atiende a muchos pacientes niños quienes muestran distintos tipos de conducta (presentan temor, irritación, llanto, no colabora), dificultad que demanda la atención a los niños por parte del Odontólogo tratante; existen técnicas para el manejo de la conducta del paciente durante la atención odontológica, éstas técnicas son: Técnicas Comunicativas (decir, mostrar, hacer; rol de peticiones y promesas; control de voz; comunicación no verbal; reforzamiento positivo; distracción; presencia y ausencia de los padres), Técnicas Aversivas (mano sobre boca, abre boca o estabilizador de mordida), Técnicas Farmacológicas (sedación consciente, sedación profunda, anestesia general).

Por eso se realizó el presente estudio que tiene como objetivo determinar las técnicas de conducta empleadas por los estudiantes (operador), a través del cuestionario.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuáles son las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños en la clínica estomatológica UAP- Chiclayo, 2018?

1.2.2 Problema secundario

¿Cuál es el tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frank que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños que acuden a la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según sexo de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según el ciclo académico de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018?

¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los niños en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar cuáles son las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.

1.3.2 Objetivos Secundarios

Determinar el tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frankl que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.

Determinar las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.

Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018.

Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según sexo de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.

Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según el ciclo académico de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.

Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los niños en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018.

1.4 Justificación de la investigación

En lo teórico: La técnica Distracción es la más utilizada por los estudiantes para el control de conducta en niños en clínica estomatológica UAP, Chiclayo, beneficiando al estudiante para una buena atención.

En lo metodológico: Tener como precedente para futuros estudios en la Región Chiclayo y en todo el Perú

1.4.1 Importancia de la investigación

Es importante esta tesis porque se determinó que la técnica distracción es la técnica más utilizada para el manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo.

Por otro lado, en el aspecto académico, para generar un buen nivel de conocimientos en los alumnos con el fin de poder moldear el comportamiento de los niños, así mismo promueva el interés para la adquisición de estos conocimientos actualizados.

En lo social, porque el alumno a tener un adecuado manejo de conducta de los niños mejora el pronóstico y conservación de la salud oral.

En lo científico, el estudio podrá servir como punto de partida para futuras investigaciones de mayor alcance, se recomendará la elaboración de guías o protocolos de estudio por docentes responsables para la orientación de los alumnos lo que contribuiría con la formación eficaz e integral para el cuidado de la salud bucal de los niños.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este estudio fue realizable, se pudo recolectar toda la información necesaria de los alumnos, se llevó aplicando un cuestionario obteniendo que la técnica distracción sea la más utilizada.

Los alumnos colaboraron sin ningún interés, ya que esta investigación es de suma importancia para próximas generaciones.

Se contó con el permiso del director de escuela de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo para la ejecución del trabajo de investigación.

Con la ejecución y elaboración del trabajo de investigación (Encuesta) no causó incomodidades ni malestar en los alumnos de la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas, el llenado de las fichas fue en un corto tiempo.

La presente investigación se llevó a cabo por medio de recursos monetarios propios del investigador (autofinanciamiento).

1.5 Limitaciones del estudio

No existió limitación alguna en la presente tesis, porque se cumplió con los objetivos trazados. En cuanto a la muestra se tuvo a los niños que asistieron a la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Ramírez, Montece, Suarez y Ochoa (Guayaquil, Ecuador-2017) ⁽⁵⁾ “Manejo del temor en la consulta odontopediátrica”, trabajo de tipo descriptivo, el objetivo fue

Describir los diferentes miedos, temores, ansiedades y dolores que presentan los niños en diferentes etapas de su vida al acudir al consultorio, se realizó mediante entrevistas, encuestas realizadas en la clínica de odontopediátrica, obteniendo un resultado de 70 por ciento de niños con miedo, un 20 por ciento de los niños presentan temor por ser su primera experiencia, el 10 por ciento presenta temor percibidos por sus padres, sin embargo no obstante definido métodos para el uso del temor y utilizando técnicas modernas para disminuir los miedos en niños a la hora de acudir al consultorio.

Arévalo (Riobamba, Ecuador–2016) ⁽⁶⁾ “Modificación de la conducta en pacientes difíciles odontopediátricos” cuyo objetivo primordial fue modificar la conducta de pacientes difíciles para la mejora del tratamiento estomatológico”, el tipo de investigación experimental, utilizaron como muestra 17 niños/as. Obteniendo un resultado una conducta considerable de 7 niños del Tipo 1 y Tipo 2 según la escala de Frankl y un cambio significativo de 10 niños de Tipo 3 según esta escala. Concluyendo que la técnica de control de voz es la que más resaltó.

Cedeño (Ecuador- 2015) ⁽⁷⁾ “Nivel de ansiedad en escolares de 7-10 años, cuyo objetivo fue comparar entre el método decir-mostrar-hacer y control de la voz en la escuela consejo provincial de pichincha”. El estudio fue transversal, comparativo, analítico, la población fue de 115 niños, donde la comparación entre los dos métodos se observó que estaban con el nivel de ansiedad 2 y 3 más elevado, luego alcanzaron un nivel de ansiedad 1 (86,10%), mientras que con el control de la voz antes del tratamiento estaban en un nivel de ansiedad 1, 2, 3 más elevado y luego alcanzaron un nivel de ansiedad 1(71%), un porcentaje que fue menor que el método decir mostrar-hacer; Con el método decir-mostrar-hacer el pulso disminuye después del tratamiento, con el método control de la voz el pulso aumentó después del tratamiento.

Pérez (Juliaca, Perú – 2015) ⁽⁸⁾ “Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca”, de tipo descriptiva, correlacional y transversal, Su objetivo es relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños. La muestra fue de 77 niños atendidos. Se llegó

a los resultados. Obteniendo como resultado que no tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que eligieron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su alto porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; se concluyó que el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

Llanco (Huancayo, Perú – 2014) ⁽⁹⁾ “Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 a 5 años que acuden al centro médico odontológico San Carlos – Huancayo”, de tipo descriptiva y transversal, describió como objetivo, determinar la eficacia del manejo de conducta con videojuegos y el manejo de conducta convencional, pusieron a prueba comparando entre uso de videojuegos y el no uso, concluyendo un alto uso de videojuegos durante la atención odontológico.

Rodríguez (Lima, Perú – 2014) ⁽¹⁰⁾ “Aceptación de los padres o apoderados ante la inmovilización como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad, provincia Huacaybamba, Huánuco”. Cuyo objetivo fue el determinar la aceptación de la técnica de inmovilización, de tipo descriptiva y transversal, obteniendo que indican que los padres muestran importancia a favor de la inmovilización activa con un (83.3 %) comparando con la pasiva (31.3 %) y la sedación consciente (46.0 %) Teniendo como conclusión el uso de las técnicas de inmovilización física independientemente a los factores como sexo, edad y comportamiento del niño.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conducta

Nos referimos a la acción voluntaria y visible de una persona. En psicología conductista, sin embargo, el término tiene un alcance mucho mayor. Hablamos de conducta cuando nos referimos a toda actividad desarrollada por una persona. Los comportamientos pueden ser evidenciados para el observador, como los que acabamos de mencionar. Podemos decir que un individuo camina, habla o escribe haciendo uso de sus sentidos, por ejemplo, la vista o el oído. Además, estas conductas son intencionales: persiguen un fin, y el sujeto las experimenta como voluntarias. ⁽¹¹⁾

Los problemas de conducta en pacientes pediátricos son unos de los más frecuentes por parte de padres y profesores. Dificultades para acatar las normas, comportamientos agresivos, desafiantes, explosiones de ira y rabietas son sólo algunas de las manifestaciones de un conjunto de problemas que pueden encontrarse en niños y jóvenes de muy diferentes edades. En varios casos, son problemas rotativos que se pueden superar de manera rápida, pero en otros casos, requieren extensiones más severas por su frecuencia e intensidad originando como malos problemas familiares y sociales. Pueden ocasionar problemas en el colegio lo cual padres y profesores buscan ayuda para mejorar los comportamientos. ⁽¹²⁾

Principales teorías del desarrollo del niño ⁽¹³⁾

- Psicoanalítica: El autor fue Sigmund Freud, y refiere que la conducta es controlada por fuerzas inconscientes basadas en la sexualidad.
- Psicosocial: Creada por Ericsson esta teoría el desarrollo emocional percibe alteraciones sociales y culturales durante toda la vida.
- Conductismo: Propuesta por Skinner Paulov, La conducta del paciente pediátrico se modifica según el medio externo.
- Aprendizaje Social: Propuesta por Bandura, el niño muestra desarrollo a través de imitaciones.
- Cognoscitiva: El autor es Piaget el propone que el paciente pediátrico desarrolla sus habilidades emocionales y psicológico a través de la adaptación e iniciativa propia.
- Humanística: Propuesta por Maslow, aquí el niño logra superar los niveles de necesidad fisiológica, de seguridad, de pertenencia, de amor, de estima, y autorrealización.

Etapas del desarrollo emocional. ⁽¹³⁾

- Lactancia: Etapa desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, desarrollo de habilidades motoras como caminar.
- Infancia Temprana: Etapa desde los 3 a los 6 años, comunicación verbal elevado. No depende de los padres, relación con otros niños de su edad; Es muy importante el juego y la creatividad.
- Infancia Intermedia: Etapa de 6 a 12 años, asistencia al colegio y desarrolla capacidades cognitivas.
- Adolescencia: Etapa donde busca identidad emocional. Cultural, y sexual.

2.2.2 Campos de conducta

La conducta humana no puede ser dividida pero para observarla Gesell la dividió en cuatro campos, el primer campo es la conducta motora que es aquella que incluye todos los movimientos, la conducta del lenguaje incluye todas las formas de comunicación: que es el llanto, los gestos, hasta llegar al lenguaje articulado; también lo que el niño tiene la capacidad de adaptarse a cambios bruscos y significativos e incorporarlos a experiencias previas; Conducta personal social abarca las reacciones del niño hacia las personas y el mundo social que lo rodea.

(14)

2.2.3 tipos de conducta

Las escalas existentes 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. La clasificación del comportamiento tiene también una función de predicción, en la medida en que da cuenta de la sumatoria de los factores anteriores (edad, etapa evolutiva, contexto familiar y sociocultural, historia y antecedentes médico – odontológicas) y que prepara al odontólogo para tener herramientas adecuadas de manejo que permitan enfrentar a cada paciente particular. ⁽¹²⁾

Existen unas escalas para medir el comportamiento de los niños, el comportamiento está muy relacionado al temperamento del niño, antecedentes odontológicos y médicos, si ha presentado caries y antecedentes de dolor, la más usada es la Frankl consiste en cuatro categorías: ⁽¹⁵⁾

- Negativo definitivamente

- Negativo

- Positivo

- Definitivamente positivo

Según Castillo, hace mención a cuatro escalas las cuales son las más utilizadas, el definió al paciente receptivo como aquel de actitud cooperadora que puede ser atendido en condiciones convencionales. Sin embargo, algunos pacientes pediátricos no cooperan en su primera visita al odontólogo. ⁽¹⁶⁾

Paciente no receptivo: Son pacientes con comportamientos negativos no colaboradores rebeldes la cual requiere atención con técnicas especiales, etc.

Paciente física y mentalmente impedido: Son pacientes con coeficiencia disminuido hasta alcanzar el retardo mental severo. ⁽¹⁶⁾

Las variables que condicionan la historia clínica y la exploración Odontopediatría están relacionadas con la comunicación y la cooperación del niño, ambas íntimamente relacionadas con la edad y el grado del desarrollo, otro de los factores que influyen son las experiencias previas propias y de su entorno familiar y social. Las cuales actúan en la relación padres- niños- odontólogo, lo que favorece o limita su relación directa con el odontólogo y determinan la iniciativa del propio niño en el proceso. ⁽¹⁷⁾

La presencia de los padres en el consultorio dental, aunque es un motivo de controversia, en estas edades puede facilitar la transición a una relación más directa con el niño, en general los niños más pequeños por debajo de los dos años de edad en que el nivel de cooperación habitualmente es muy debajo necesitaremos la ayuda de los padres para llevar a cabo. Al finalizar la exploración, el odontólogo debe tener idea de cuál será la conducta del paciente en próximas visitas. Dicha exploración debe ser continua y garantizar una evaluación completa sin ninguna restricción cualquiera que sea el enfoque, cada estructura anatómica debe ser examinada en su integridad, función, nivel de desarrollo y patología. ⁽¹⁷⁾

Con respecto a los padres se generan cuatro tipos 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. ⁽¹²⁾

Otro factor que debe tener en cuenta el odontólogo es el modo como se socializa el niño, en términos de cómo se comporta e casa, la condición sociocultural y económica de la familia, el estilo de escuela o colegio al que asiste, la capacidad de relacionarse con otros de la misma edad y la interacción con personas que no sean sus padres, tener en cuenta que estos aspectos ayuda al odontólogo, en términos de manejo y saber que le agrada al niño. ⁽¹⁴⁾

2.2.4 Primer contacto

No todos los niños reaccionan de la misma manera la primera vez que acuden al dentista, porque es cierto que no todos los niños son iguales. Podemos encontrar niños que acuden con más o con menos miedo o ansiedad (Frauches, Monteiro, Rodrigues y otros, 2018). La mayor parte de las veces cuando hablamos de miedos son miedos adquiridos, bien por familiares o conocidos con malas experiencias, o bien por otros niños de su entorno más cercano que cuentan o exageran sus experiencias propias. Desde el momento en que el niño tiene una cita programada con su dentista, ya en casa, los padres deben saber gestionar los posibles temores de sus hijos y los suyos propios. Posteriormente, ya en la consulta, el profesional sanitario deberá continuar esta labor. ⁽¹⁸⁾

2.2.5 Humanización en la consulta

Por todo lo anterior, consideramos fundamental conseguir una primera experiencia positiva. Hay que esforzarse en que aquellos niños que no conocen al dentista salgan de la consulta con una sonrisa por haber tenido una experiencia fantástica en nuestro sillón. ⁽¹⁸⁾

La visita al consultorio dental para muchos niños es complicada la cual provoca ansiedad y miedo perjudicando de esta manera el comportamiento del niño e impedir un tratamiento dental oportuno. El manejo de la conducta para el paciente es un componente integral, la finalidad es obtener una buena comunicación y confianza con el niño, teniendo en cuenta la comunicación verbal y así reducir el miedo y que predomina la satisfacción del paciente. ⁽¹⁹⁾

El éxito en el tratamiento de los niños tiene relación con los conocimientos por parte del odontólogo, por su trayectoria, experiencia o ambas, mayores son las posibilidades de tener buenos resultados ⁽¹⁹⁾

2.2.6 Temperamento como predictor del comportamiento

Se refiere a la manera de comportarse o manera de relacionarse los niños ante las personas extrañas, cuál sería su reacción ante los demás y las diferentes situaciones que se les presente. Hay tres patrones del temperamento está el paciente pediátrico fácil que tiene estados de ánimo cuya intensidad va de apacible a moderado, usualmente positivos, reaccionan bien ante la novedad y el cambio, desarrolla con rapidez horarios de sueño y alimentación; paciente pediátrico difícil presenta estados de ánimo intenso y con frecuencia negativo, llora a menudo y a gritos, también ríe a carcajadas. Bajo nivel de respuesta ante la novedad y el cambio, duerme y come con irregularidad; paciente pediátrico de difícil manejo tiene reacciones medianamente intensas, positivas o negativas, responde con lentitud ante la novedad y el cambio. Duerme y come con más regularidad que el paciente pediátrico difícil, pero con menos regularidad que el paciente pediátrico fácil. ⁽¹⁵⁾

2.2.7 miedo del niño al dentista

Cuando el niño entra en la consulta lo primero que hace es observar el entorno que le rodea y por supuesto al personal que hay en ella, por esta razón hay que humanizar las consultas, es decir, adaptar el ambiente tanto del gabinete como de la sala de espera donde se inicia su experiencia dental. Para conseguir ese ambiente relajado y distendido, podremos disponer en la sala de espera juegos, tebeos, pizarras, mesas para colorear, entre otros. En el consultorio cuidaremos los olores, sonidos, imágenes, y evitaremos siempre que elementos punzantes o agresivos puedan quedar a la vista de ellos cuando entren al gabinete o consulta. ⁽¹⁸⁾

El miedo al dentista es un sentimiento generalizado y en estado latente, se presenta frente a una intervención nueva o conocida en la boca, que es una parte del cuerpo revestida d contenidos emocionales, este miedo se ha visto disminuido en las nuevas generaciones de jóvenes que recibieron atención odontológica con profesionales conocedores de los contenidos psíquicos. ⁽¹⁴⁾

Existen tres categorías de temores, los temores innatos los cuales son que el individuo trae al nacer, miedo a los ruidos intensos y repentinos, a perder el equilibrio, a las tormentas a los objetos que se acercan rápidamente; los temores de desarrollo son aquellos que aparecen con la edad, tienen que ver con fantasías inconscientes; cuando el objeto que lo atemoriza se vuelve familiar, el niño puede superar el miedo; temor por experiencias traumáticas el niño más inteligente aprende a distinguir más rápidamente el peligro real del imaginario, hay temores relacionados con experiencias difíciles vivida, a veces repetidas, que dejaron huellas en las personas, como nacimientos traumáticos, una intervención temprana, una intervención quirúrgica o un accidente; el temor desplazado o fobia es un miedo irracional y recurrente a un objeto, animal o situación, que la realidad objetiva no son

peligrosos. Las fobias se organizan en la etapa genita previa (3 a 5 años) y tienen que ver con la resolución del complejo de Edipo. ⁽¹⁴⁾

2.2.8 Odontopediatría

La Odontopediatría es la rama de la odontología encargada de tratar a los niños. Es muy importante reconocer el grado de ansiedad y el temor de los niños a la vez la conducta que presenta durante una atención, siendo una barrera que puede llevarlo a cabo. Al controlarlo permite un buen éxito o fracaso del tratamiento, la consideración del grado de ansiedad en las primeras visitas de niños ayudaría establecer las técnicas de manejo para poder aplicarlas y conseguir una buena atención. ⁽²⁰⁾

El manejo de conducta para un niño durante la consulta es de suma importancia para una atención efectivo y exitoso. Existe varias técnicas para manipular la conducta en niños ya sean temerosos o no cooperadores, determinar la técnica correcta para poder iniciar y terminar un tratamiento de manera adecuada. ⁽²¹⁾

El miedo dental se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, que ocasiona a una situación de desconocimiento o de inseguridad. Es muy frecuente y normal que los niños presenta miedo en la primera visita al odontólogo y al personal auxiliar. ⁽²⁰⁾

2.2.9 Manejo de conducta

Para que los niños cooperen durante el tratamiento dental, se realizó una modificación en su comportamiento. Es por eso que el odontólogo debe de conocer las diferentes técnicas de manejo de conducta y a la vez una comunicación fluida

La técnica comunicativa se necesita que el niño haya alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual utilizará un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad del paciente. ⁽²²⁾

2.2.10 Técnicas comunicativas

- Desensibilización

- Decir-Mostrar-Hacer

- Modelamiento

- Manejo de la Contingencia (refuerzos positivos/negativos)

- Distracción

- Desensibilización

Se debe de generar confianza en el paciente pediátrico a través de imágenes, dibujos, modelos amigables lo cual el niño observe como se llevará a cabo dicho procedimiento.

Se puede utilizar juguetes haciendo una simulación del tratamiento a realizar. ⁽²¹⁾

Esta técnica se puede utilizar para reducir los temores y la tensión del niño. Se realiza iniciando por los procedimientos más fáciles y menos amenazantes, dejando los más difíciles para más adelante. A la vez se utiliza también el enfoque Decir-Mostrar-Hacer, lo cual al niño se le muestra lo tratamiento a realizar. ⁽²³⁾

- Decir-Mostrar-Hacer

Esta técnica es usada por muchos odontólogos con la finalidad de moldear el comportamiento del niño. Esta técnica existe explicándole al paciente verbalmente los procedimientos con palabras de acuerdo a su edad (decir), demostraciones para el paciente con aspectos visuales, auditivos, olfativos y táctiles del procedimiento que se va a realizar, de manera cuidadosa y no amenazante (mostrar), y luego sin desviarse de la explicación y de la demostración se debe concluir el procedimiento (hacer).⁽²⁴⁾

Está indicada para todas las edades que puedan comunicarse y las únicas contraindicaciones son para pacientes 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. Es necesario agregar elogios para reforzar de inmediato el buen comportamiento durante cualquier tratamiento actual y subsecuente. Las explicaciones deben ser concretas, ya que pueden confundir al paciente y causar ansiedad. Los tratamientos se deben hacer de manera sencilla y casual.⁽²³⁾

Objetivos:

- Enseñar los aspectos importantes de la visita odontológica y familiarizar al paciente con los elementos del consultorio;
- Modelar la respuesta del paciente frente a los tratamientos a través de la desensibilización, con expectativas claramente definidas.

- Modelamiento

Modelamiento: cambio del comportamiento que resulta de la observación de otra persona. Es efectivo para aliviar la ansiedad, ya que lo que resultaba desconocido al niño pasa a ser conocido a través de la experiencia de otros. ⁽²³⁾

- Manejo de la Contingencia (refuerzos positivos/negativos)

A pesar de sus temores el paciente pediátrico está de acuerdo y acepta voluntariamente ser atendido y realizarse los tratamientos correspondientes.

Para poder realizarse ésta técnica deben de contar con niños que cooperen, y al término de su atención odontológica será recompensado o premiado por su buena actitud y colaboración durante toda su atención sin causar problemas o actitudes negativas perjudicando al especialista en su trabajo. ⁽²¹⁾

Lo que busca ésta técnica es reforzar un comportamiento deseado, a la vez es la más utilizada por los especialistas para motivar a sus pacientes pediátricos. El refuerzo es un acontecimiento agradable, lo cual los podemos transmitir mediante elogios, felicitaciones, alabanzas, expresiones faciales, contacto físico, escuchar con atención (reforzadores sociales); también contamos con reforzadores materiales, mediante productos consumibles como chicles, chocolate, refrescos. Artículos manipulables como discos, balones, juguetes, o cualquier otro objeto o juguete que sea agradable para el niño. También es importante y permitirle realizar actividades como ver la televisión, acceso a los videojuegos, incluso actividades compartidas como salir con sus amigos al parque, ir al cine, etc. ^{(15) (23)}

- Distracción

Durante el interrogatorio es muy importante establecer una comunicación fluida, constante con temas de suma interés y de esta manera ganar la confianza con el niño, con la finalidad de distraerlo y desviar la atención o miedo ante el procedimiento. ⁽²¹⁾

Durante el procedimiento se puede hacer uso de entretenimientos mediante medios audiovisuales o auditivos, los cuales se usan condicionados a un comportamiento adecuado. Antes de empezar el tratamiento para que el paciente comprenda el funcionamiento de la técnica es importante utilizar la técnica Decir-Mostrar-Hacer con el fin de disminuir su ansiedad. ⁽²³⁾

2.2.11 Técnicas Aversivas:

Se refiere a poder controlar la conducta de los niños que por diversas razones impiden o interrumpen continuar o terminar el tratamiento. Mediante estas técnicas se requiere manejar, tranquilizar al paciente psicológicamente o restringirlo físicamente. ⁽²²⁾

-Control de Voz.

- Mano sobre boca.

- Abre boca o estabilizador de mordida.

- Estabilización protectora (Restricción física)

- Control de voz

Esta técnica nos permite controlar el volumen, ritmo y tono de voz para controlar, influenciar y dirigir el comportamiento del paciente.

El control de la voz es una alteración controlada del volumen, el tono o el ritmo de la voz para influenciar y dirigir el comportamiento del paciente. Se recomienda explicar a los padres en que consiste esta técnica para que posteriormente evitar malos entendidos.

Su objetivo de ésta técnica es ganar la colaboración y confianza del niño para evitar rechazo, debe de resaltar mediante esta técnica los roles y la relación que existe entre "adulto-niño". Está indicado para todos los pacientes excepto los pacientes con problema de audición. ⁽²⁴⁾

- Mano sobre boca

Por ser considerada demasiada agresiva no está incluida por la AAPD, que consiste en la obstrucción manual a la boca, y también boca y nariz, lo cual le impide al niño respirar normalmente y por lo tanto inhibir el llanto por sofocación. Evidentemente el niño cesará el llanto; sin embargo, se recomienda no utilizar esta técnica. Está considerada por algunos autores como una técnica prohibida. ⁽²¹⁾

- Estabilización Protectora

El uso de cualquier tipo de contención protectora en el tratamiento de pacientes pediátricos, adolescentes o personas con necesidades especiales es un tema que preocupa tanto a los profesionales de la salud como al público.⁵²⁻⁶⁰ La estabilización protectora es la limitación de la libertad de movimientos del paciente, con o sin su permiso, a fin de disminuir el riesgo de lesión para permitir la finalización segura del tratamiento. La limitación puede involucrar a otra persona, un dispositivo para inmovilizar al paciente o una combinación de ambos. El uso de contención protectora tiene el potencial de producir serias consecuencias, tales como daño físico o psicológico, pérdida de la dignidad, la violación de los derechos del paciente e incluso la muerte. Debido a los riesgos asociados y a las consecuencias posibles de su uso, el dentista es incentivado a evaluar completamente cada paciente involucrado en su uso y juzgar cada alternativa posible. La estabilización parcial o completa del paciente, a veces es necesaria para proteger al paciente, al dentista, al equipo y al responsable. ⁽²⁴⁾

Técnicas farmacológicas

Es utilizada cuando a pesar de utilizar anestesia para realizar un tratamiento y el niño aun percibe y refiere molestias y colabora para efectuar una atención exitosa.

(22)

Estas son:

- Sedación consciente

- Sedación profunda

- Anestesia General

- Sedación

Consiste en deprimir el sistema nervioso central (SNC), reduciendo la ansiedad, y de esta manera culminar el tratamiento satisfactoriamente. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) los objetivos de la sedación son:

Facilitar, aumentar y promover el buen cuidado al niño, minimizando el comportamiento disruptivo y obtener una respuesta positiva al tratamiento dental, además seguridad y bienestar del paciente. (25)

- Anestesia general

Consiste provocar inconciencia y pérdida de reflejos protectores, a la vez mantener la vía aérea independiente. Para un tratamiento adecuado y exitoso es necesario el uso de esta técnica. Dependiendo del paciente y del medio en que se encuentre, puede ser hecho en un hospital o ambulatorio. (24)

Los objetivos de la anestesia general son:

- Brinda seguridad, eficiencia y cuidado odontológico exitoso.
- Elimina la ansiedad.
- Reduce movimientos inesperados y reacciones durante el tratamiento odontológico.
- Ayuda al tratamiento del paciente física o mentalmente comprometido.
- Elimina la respuesta de dolor del paciente.

2.3. Definición de términos básicos

- **Conducta:** Conjunto de acciones que presenta el ser humano a través de su existencia en la sociedad. El individuo nace dentro de una sociedad y en ella realiza todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamiento. ⁽¹²⁾

- **La Odontopediatría:** Rama de la odontología encargada de los problemas de salud dental en el niño y en los adolescentes, sus causas, tratamiento y prevención.

⁽²⁰⁾

- **Control de conducta:** Control y manejo de la ansiedad por parte del odontólogo es una parte fundamental del tratamiento ya que de esto dependerá que el paciente pueda vencer sus miedos y tener una cita dental tranquila sin sentir ningún tipo de estrés o temor, esto en un futuro permitirá que acuda periódicamente a sus controles y no asociará la visita dental con una experiencia desagradable. ⁽¹²⁾

-Sedación

Consiste en un estado de depresión del sistema nervioso central (SNC), lo que reduce la ansiedad, permitiendo así que el tratamiento se lleve a cabo satisfactoriamente. ⁽²⁵⁾

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis Principal

Hi: Las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños son: Distracción, decir – mostrar - hacer; en clínica estomatológica UAP - Chiclayo, 2018

3.2 variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	
Técnicas empleadas por estudiantes para el control de la conducta	Tec. Comunicativas	Decir, mostrar, hacer	
		Rol de peticiones y promesas	
		Control de voz	
		Comunicación no verbal	
		Reforzamiento positivo	
		Distracción	
	Tec. Aversivas	Presencia y ausencia de los padres	
		Mano sobre boca	
	Tec. Farmacológica	Abre boca o estabilizador de mordida	Sedación consciente
			Sedación profunda
Anestesia general			
Conducta en niños en la clínica estomatológica UAP - Chiclayo, 2018	Clasificación según Frankl	Definitivamente positivo. Positivo Negativo Definitivamente negativo	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El proyecto de investigación tiene como

4.1.1 Diseño metodológico: No experimental, porque no existió manipulación de las variables (observacional directa).

4.1.2 Tipo De Investigación: corte transversal, se recolectó los datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.es como tomar una fotografía de algo que sucede.

4.1.3 Nivel de la investigación: Descriptivo, se midió o recolectó información sobre cada una de ellas, para describir lo que se investiga.

4.2. Diseño Muestral

Población: Está conformada un total de 37 estudiantes de la clínica Pediátrica Estomatológica I-II de la universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, matriculados en el semestre académico 2018 – II. Según ficha de matrícula:

Estudiantes de clínica I: 21 alumnos

Estudiantes de clínica II: 16 alumnos

Muestra: La muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de estudio, siendo un total de 37 estudiantes.

Criterio de Inclusión

Estudiantes que acepten participar en la realización del proyecto.

Estudiantes cursando la clínica estomatológica I – II.

Criterio de Exclusión

Inasistencia de los alumnos a la Clínica estomatológica I - II.

Estudiantes de otro ciclo académico.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnica

Observación, implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Mediante ésta técnica se observó la atención del estudiante hacia el paciente durante su tratamiento.

4.3.2 Materiales

Se utilizó:

- Uniforme completo
- Lapicero
- Corrector
- Lápiz
- Hojas bond
- Copias

4.3.3 Instrumento

Cuestionario, Es de gran utilidad en la investigación científica, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. Este cuestionario se utilizó para recoger las técnicas para el control de conducta en niños que manejan los estudiantes.

Consta de 13 preguntas con un tiempo de 30 minutos por estudiante.

En el cuestionario se considera los siguientes ítems:

- Escala según Frankl

- Técnicas Comunicativas

- Decir – Mostar - Hacer
- Rol de peticiones y Promesas
- Control de voz
- Comunicación no verbal

- Reforzamiento positivo
- Distracción
- Presencia/Ausencia de los padres

- Técnicas Aversivas

- Mano sobre boca

- Técnicas Farmacológicas

- Sedación consciente
- Sedación profunda
- Anestesia general

4.4 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se recogió los datos para luego utilizar el paquete de Microsoft Excel para aplicar cuadros estadísticos y luego pasarlos a tablas de frecuencia y gráficos con el programa IBM SPSS statistics. Una vez obtenido los resultados se establecieron tablas de frecuencia y gráficos para conocer qué técnica es la más utilizada. Este estudio se realizó a un 95 % de confiabilidad.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas

Tabla n°01: técnicas de manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes en la clínica estomatológica UAP.

Técnicas	Fa	Fr
Decir – Mostar - Hacer	18	36,73%
Rol de peticiones y Promesas	3	6,12%
Control de voz	9	18,37%
Distracción	19	38,78%
Total	49	100,00%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0
Fecha: octubre, 2018
Elaborado: por la investigadora

Gráfico n° 01: técnicas de manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes en la clínica estomatológica UAP

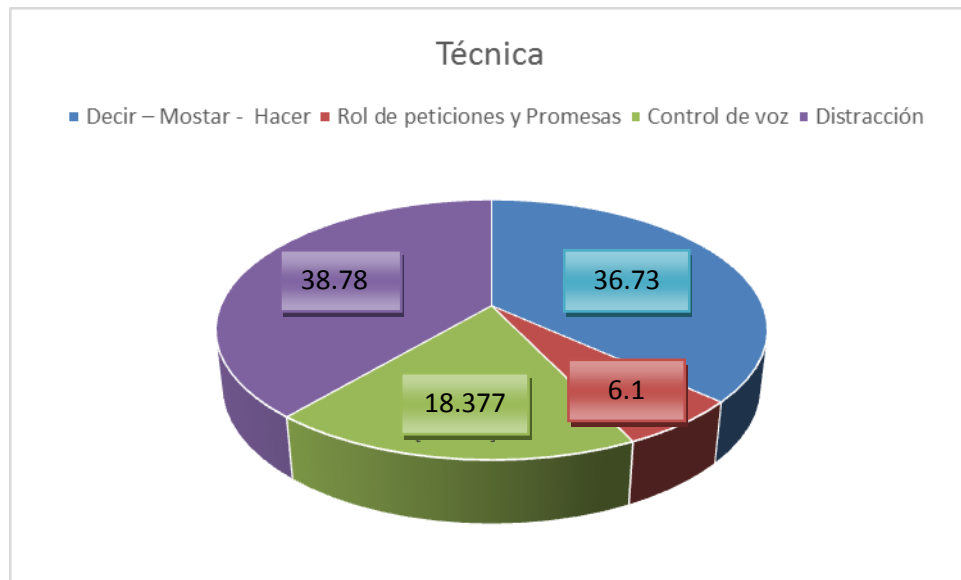


Tabla n°01 y Gráfico n°01: La técnicas más utilizada en el manejo de conducta en niños, fue Distracción, en 38.78%, seguida de decir-mostrar-hacer en 36.73%, control de voz en 18.37% y la menos utilizada fue la técnica Rol de peticiones y Promesas en 6.12%.

Tabla n° 02: tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frankl

Tipo Conducta	Fa	Fr
Definitivamente positivo	15	41%
Positivo	10	27%
Definitivamente negativo	6	16%
Negativo	6	16%
Total	37	100%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico n°02: tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frankl

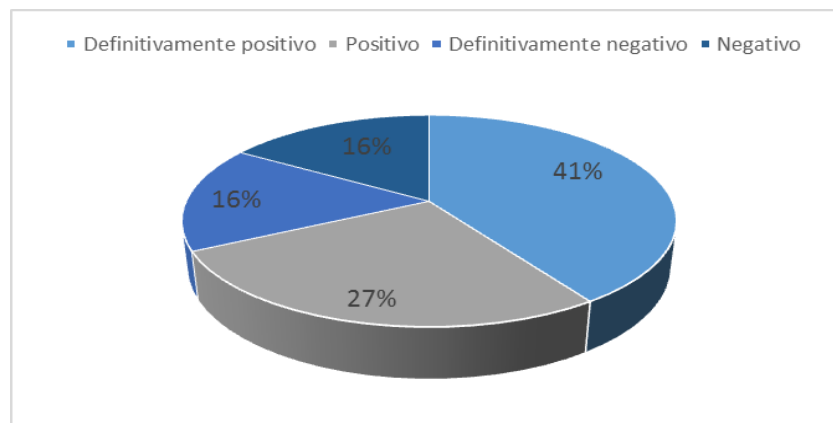


Tabla n°02 y Gráfico n°02: los estudiantes expresan que el tipo de conducta más frecuente del paciente pediátrico al momento de la consulta es la Definitivamente positivo en un 41%, seguido de Positivo 27%.

Tabla n°03: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños

Tipo Conducta			Tipo de conducta del paciente			
			Definitivamente positivo	Positivo	Definitivamente negativo	Negativo
Decir-mostrar-hacer	No	Fa	8	3	5	3
		Fr	21.6%	8.1%	13.5%	8.1%
	Si	Fa	7	7	1	3
		Fr	18.9%	18.9%	2.7%	8.1%
Rol de repeticiones y promesas	No	Fa	13	10	5	6
		Fr	35.1%	27.0%	13.5%	16.2%
	Si	Fa	2	0	1	0
		Fr	5.4%	0.0%	2.7%	0.0%
Control de voz	No	Fa	14	7	5	2
		Fr	37.8%	18.9%	13.5%	5.4%
	Si	Fa	1	3	1	4
		Fr	2.7%	8.1%	2.7%	10.8%
Distracción	No	Fa	7	6	2	3
		Fr	18.9%	16.2%	5.4%	8.1%
	Si	Fa	8	4	4	3
		Fr	21.6%	10.8%	10.8%	8.1%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico n°03: las técnicas de manejo de conducta realizadas por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños

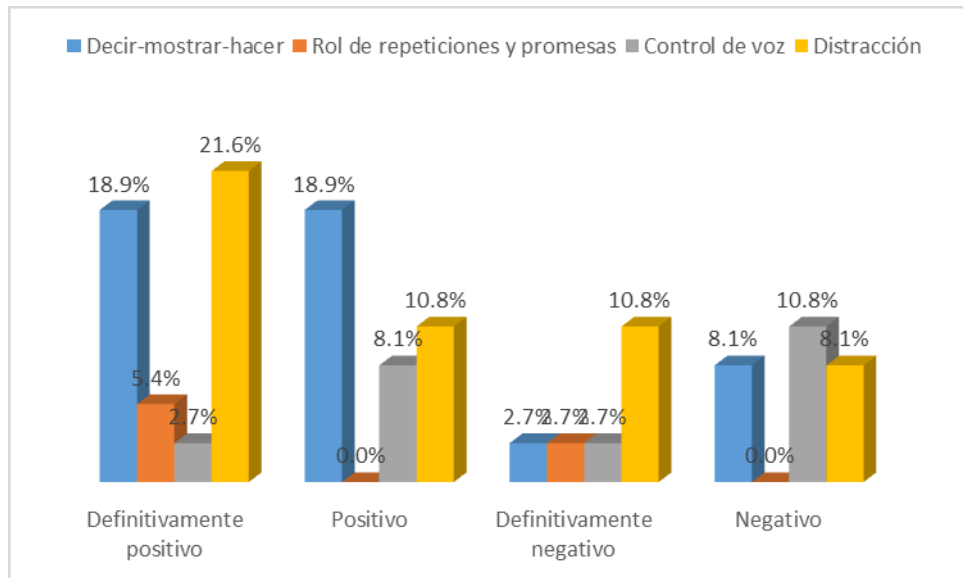


Tabla n°03 y Gráfico n°03: Como observamos Distracción como técnica de manejo de conducta y Definitivamente positivo según el tipo de conducta se da en mayor frecuencia en un 21.6%, seguido del 18.9% en Decir-mostrar-hacer y que a la vez como Tipo de conducta Definitivamente positivo y Positivo respectivamente.

Tabla n°04: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según edad de los estudiantes

Tipo de conducta			Edad del estudiante		
			19-24 años	25-30 años	Mas de 30 años
Decir-mostrar-hacer	No	Fa	7	11	1
		Fr	18.9%	29.7%	2.7%
	Si	Fa	4	11	3
		Fr	10.8%	29.7%	8.1%
Rol de repeticiones y promesas	No	Fa	9	21	4
		Fr	24.3%	56.8%	10.8%
	Si	Fa	2	1	0
		Fr	5.4%	2.7%	0.0%
Control de voz	No	Fa	8	18	2
		Fr	21.6%	48.6%	5.4%
	Si	Fa	3	4	2
		Fr	8.1%	10.8%	5.4%
Distracción	No	Fa	7	8	3
		Fr	18.9%	21.6%	8.1%
	Si	Fa	4	14	1
		Fr	10.8%	37.8%	2.7%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.
 Fecha: octubre, 2018
 Elaborado: por la investigadora

Gráfico n°04: las técnicas de manejo de conducta realizadas por los estudiantes, según edad de los estudiantes

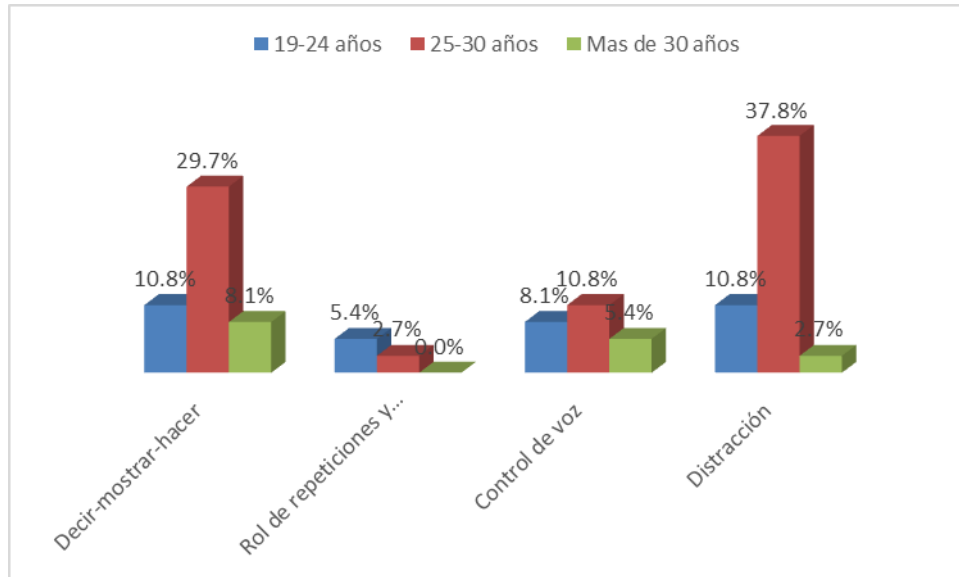


Tabla n°04 y Gráfico n°04: Observamos en un 37.8% representan los de tipos de conducta Distracción y tienen entre 25 y 30 años de edad, seguido del 29.7% de tipo Decir-mostrar-hacer y también tienen entre 25 y 30 años de edad.

Tabla n°05: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según sexo de los estudiantes

Tipo de Conducta		Sexo del estudiante		
		F	M	
Decir-mostrar-hacer	No	Fa	12	7
		Fr	32.4%	18.9%
	Si	Fa	13	5
		Fr	35.1%	13.5%
Rol de repeticiones y promesas	No	Fa	22	12
		Fr	59.5%	32.4%
	Si	Fa	3	0
		Fr	8.1%	0.0%
Control de voz	No	Fa	20	8
		Fr	54.1%	21.6%
	Si	Fa	5	4
		Fr	13.5%	10.8%
Distracción	No	Fa	13	5
		Fr	35.1%	13.5%
	Si	Fa	12	7
		Fr	32.4%	18.9%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico n°05: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según sexo de los estudiantes

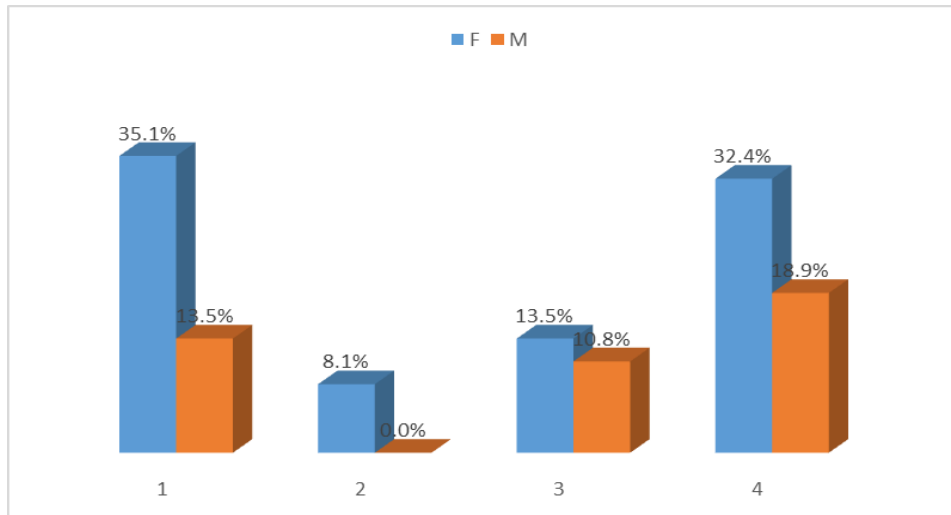


Tabla n°05 y Gráfico n°05: Como observamos el Decir-mostrar-hacer como técnica de manejo de conducta y del sexo femenino representan en un 35.1%, seguido del 32.4% Distracción siendo también del sexo femenino. El 18.9% presenta Distracción y son del sexo masculino.

Tabla n° 06: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el ciclo académico

Tipo Conducta			Ciclo académico del estudiante	
			8^{vo}	9^{no}
Decir-mostrar-hacer	No	Recuento	13	6
		% del total	35.1%	16.2%
	Si	Recuento	8	10
		% del total	21.6%	27.0%
Rol de repeticiones y promesas	No	Recuento	18	16
		% del total	48.6%	43.2%
	Si	Recuento	3	0
		% del total	8.1%	0.0%
Control de voz	No	Recuento	16	12
		% del total	43.2%	32.4%
	Si	Recuento	5	4
		% del total	13.5%	10.8%
Distracción	No	Recuento	12	6
		% del total	32.4%	16.2%
	Si	Recuento	9	10
		% del total	24.3%	27.0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico n° 06: las técnicas de manejo de conducta realizadas por los estudiantes, según el ciclo académico

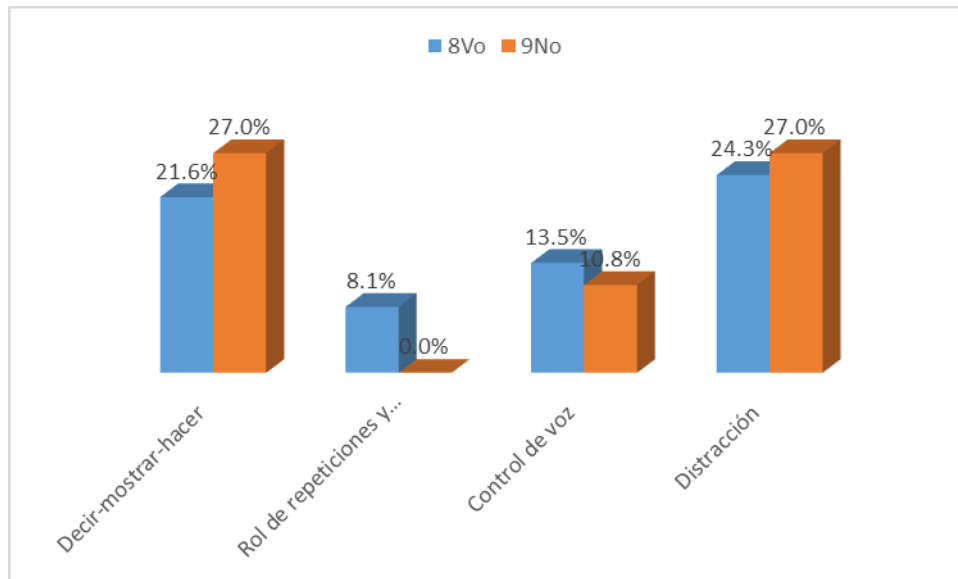


Tabla n°06 y Gráfico n°06: Observamos en un 27.0% representan los de tipos de conducta Distracción y Decir-mostrar-hacer que a la vez son del 9No ciclo, seguido del 24.3% de tipo Distracción y son del 8^{Vo} ciclo.

Tabla n° 07: las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según edad de los niños

Tipo de conducta			Edad del niño(a)					
			4	5	6	7	8	9
Decir-mostrar-hacer	No	Fa	0	3	6	5	4	1
		Fr	0.0%	8.1%	16.2%	13.5%	10.8%	2.7%
	Si	Fa	1	4	4	3	5	1
		Fr	2.7%	10.8%	10.8%	8.1%	13.5%	2.7%
Rol de repeticiones y promesas	No	Fa	1	6	8	8	9	2
		Fr	2.7%	16.2%	21.6%	21.6%	24.3%	5.4%
	Si	Fa	0	1	2	0	0	0
		Fr	0.0%	2.7%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Control de voz	No	Fa	1	6	9	5	6	1
		Fr	2.7%	16.2%	24.3%	13.5%	16.2%	2.7%
	Si	Fa	0	1	1	3	3	1
		Fr	0.0%	2.7%	2.7%	8.1%	8.1%	2.7%
Distracción	No	Fa	0	4	5	3	4	2
		Fr	0.0%	10.8%	13.5%	8.1%	10.8%	5.4%
	Si	Fa	1	3	5	5	5	0
		Fr	2.7%	8.1%	13.5%	13.5%	13.5%	0.0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.
 Fecha: octubre, 2018
 Elaborado: por la investigadora

Gráfico 07: las técnicas de manejo de conducta realizadas por los estudiantes, según edad de los niños

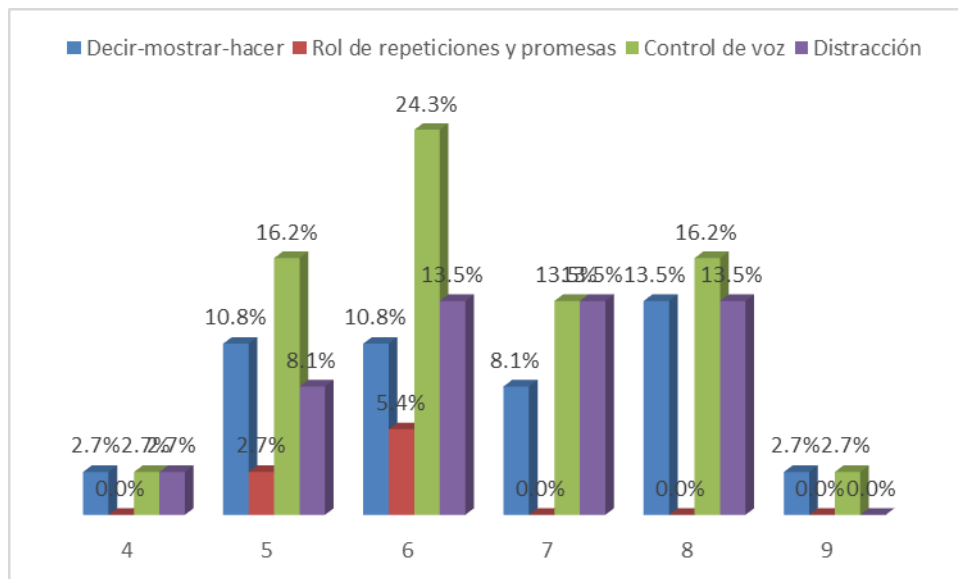


Tabla nº07 y Gráfico nº07: Como observamos el Control de voz como técnica de manejo de conducta y los 6 años de edad representan un 24.3%, seguido del 21.6% Rol de repeticiones y son de 6 y 7 años de edad respectivamente.

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

Prueba de kolmogorov-smirnov para la prueba de normalidad para las variables cuantitativas edad de los niños y los estudiantes.

Tabla n° 08: Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad del estudiante	,183	37	,003	,846	37	,000
Edad del niño(a)	,173	37	,007	,929	37	,021

Según la prueba no existe normalidad por ser el resultado de a la significancia menor al 5% (p-valor=0.003).

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Al tener una variable cuantitativa y categóricas evaluando el supuesto de normalidad, los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) y el método de Chi cuadrado para contrastar la hipótesis planteada.

H₁: Las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños son: Distracción, decir – mostrar - hacer; en clínica estomatológica UAP - Chiclayo, 2018

Tabla n° 09: Las técnicas más empleadas para el control de conducta:

Distracción, decir – mostrar - hacer

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,555 ^a	1	,033		
Corrección de continuidad ^b	3,259	1	,071		
Razón de verosimilitud	4,652	1	,031		,035
Prueba exacta de Fisher				,050	
Asociación lineal por lineal	4,432	1	,035		
N de casos válidos	37				

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por la investigadora

Se puede apreciar en la Tabla aplicado el método Chi cuadrado (para variables categóricas) Las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños son: Distracción, decir – mostrar - hacer; en clínica estomatológica UAP - Chiclayo, 2018, que Si se halla relación significativa entre las variables mencionadas $p_valor=0.033$ ($p<0.05$).

5.4 Discusión

Según el cuestionario aplicado a los estudiantes de la clínica estomatológica UAP, Chiclayo de la investigación realizada a un total de 37 estudiantes se consideró datos principales de cada niño y estudiante, además el tipo de técnica que utiliza según la conducta de los niños, en la cual se pudo observar que la técnica más empleada para el control de la conducta en niños es la distracción.

Por eso es muy importante conocer, estudiar y emplear técnicas para el control de la conducta en pacientes pediátricos para un mejor manejo adecuado, disminuir el tiempo de trabajo, disminuir la ansiedad operatoria, mayor motivación de sus pacientes hacia el cuidado de su salud oral teniendo en cuenta como resultado una buena calidad de atención Odontopediatría.

Esta investigación se obtuvo que la técnica más empleada en el manejo de conducta en niños, fue Distracción, en 51.4%, seguida de decir-mostrar-hacer en 48.6%, control de voz en 24.3% y la menos utilizada fue la técnica Rol de peticiones y Promesas en 8.1%. Estos resultados son comparados con otras investigaciones donde utilizaron otro tipo de técnica para el manejo de conducta tales como las realizadas por **Lianco** ⁽⁹⁾ según sus resultados fueron bastantes alarmantes sobre el uso de videojuegos sobre la conducta para realizar un tratamiento dental.

de la misma manera **Rodríguez** ⁽¹⁰⁾ los resultados indican que los padres se encuentran principalmente a favor de la inmovilización activa con un (83.3 %) comparada con la pasiva (31.3 %) y la sedación consciente (46.0 %).

También encontramos que la conducta más frecuente en la consulta es la Definitivamente positivo en un 41%, seguido de Positivo 27%. Como observamos el control de voz como técnica de manejo de conducta y Definitivamente positivo

según el tipo de conducta se da en un 37.8%, seguido del 35.1% en Rol de repeticiones y promesas. También el Rol de repeticiones y promesas como técnica de manejo de conducta y Positivo según el tipo de conducta se da en un 27%.

Resultados que refuta los encontrados por **Ramírez, Montece, Suarez y Ochoa** ⁽⁵⁾ obtuvieron un resultado un 70% de niños con miedo, un 20% manifiestan temor en su primera experiencia, el 10% tienen temor transmitido por sus padres, sin embargo, determinando métodos para el manejo del temor y utilizando técnicas modernas para reducir los miedos infantiles a la concurrencia oportuna al odontólogo nos llevará al éxito del tratamiento dental en niños

Como observamos en esta investigación el Control de voz como técnica de manejo de conducta y Definitivamente positivo según el tipo de conducta se da en un 37.8%, seguido del 35.1% en Rol de repeticiones y promesas, resultados comparados con lo encontrados por **Arévalo** ⁽⁶⁾ que según el tipo de conducta se da en un 27%. Como observamos el Control de voz como técnica de manejo de conducta y los 6 años de edad representan un 24.3%, seguido del 21.6% Rol de repeticiones y son de 6 y 7 años de edad respectivamente

así mismo **Cedeño** ⁽⁷⁾ resulta que alcanzaron un nivel de ansiedad 1 (86,10%), mientras que con el control de la voz antes del tratamiento estaban en un nivel de ansiedad 1, 2, 3 más elevado y luego alcanzaron un nivel de ansiedad 1(71%), un porcentaje que fue menor que el método decir mostrar-hacer; Con el método decir-mostrar-hacer el pulso disminuye después del tratamiento, con el método control de la voz el pulso aumentó después del tratamiento. Contradictorio a lo encontrado por **Pérez** ⁽⁸⁾ encontró que los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta

definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

El objetivo en general es adquirir los conocimientos y la experiencia clínica necesaria para evaluar, tratar a pacientes pediátricos y adolescentes realizando un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento, ser competente en el análisis y tratamiento de las diferentes patologías que puedan ser tratadas mediante el desarrollando destrezas en el manejo clínico integral de los mismos en el área de restaurativa, prevención y rehabilitadora, siempre teniendo el control de aquellos pacientes que no presenten una conducta positiva.

CONCLUSIÓN

La técnica más empleada en el manejo de conducta en niños, fue Distracción, en 51.4%, seguida de decir-mostrar-hacer en 48.6%.

El tipo de conducta más frecuente Definitivamente positivo en un 41%, seguido de Positivo 27%.

Control de voz como técnica de manejo de conducta y Definitivamente positivo según el tipo de conducta se da en un 37.8%, seguido del 35.1% en Rol de repeticiones y promesas.

Un 37.8% representan los de tipos de conducta Distracción y tienen entre 25 y 30 años de edad, seguido del 29.7% de tipo Decir-mostrar-hacer y también tienen entre 25 y 30 años de edad

Decir-mostrar-hacer como técnica de manejo de conducta y del sexo femenino representan en un 35.1%, seguido del 32.4% Distracción siendo también del sexo femenino. El 18.9% presenta Distracción y son del sexo masculino.

Un 27.0% representan los de tipos de conducta Distracción y Decir-mostrar-hacer que a la vez son del 9No ciclo, seguido del 24.3% de tipo Distracción y son del 8^{vo} ciclo.

Control de voz como técnica de manejo de conducta y los 6 años de edad representan un 24.3%, seguido del 21.6% Rol de repeticiones y son de 6 y 7 años de edad respectivamente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda conocer y poner en práctica las diferentes técnicas para el control de conducta en niños para así obtener una buena calidad de atención.

Se recomienda promover mayor interés y preocupación por parte de los profesionales que la laboran en los diferentes centros de salud, postas, hospitales, otros en este tema muy importante para buena y oportuna atención.

La creación de un manual o protocolo para la atención odontológica/estomatológica del paciente, pediátricos con conductas negativas.

Realización de estudios similares en otras universidades a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los futuros cirujanos dentistas, a la vez que representaría un hallazgo importante que podría ser tomado en cuenta en la Nuestra provincia de Lambayeque.

Fuentes de la información

1. Lorena Alarco-Cadillo¹ Lcamrbmcr. Uso De Duas Técnicas Alternativas De Manejo Da Conduta: Musicoterapia E Distração Audiovisual No Controle E Manejo Da Ansiedade Em Pacientes Pediátricos De 5 A 10 Anos. *Odontopediatria Latinoamericana*. 2017; 7(1).
2. Ycr. Mla. Magda Lima Alvarez Ycr. Miedo, Ansiedad Y Fobia Al Tratamiento Estomatológico. *Revista Hum. Med.* 2006 Enero-Abril; Vi(1).
3. Dcgmdacgpydmsnpc Npn. Factores Que Pueden Generar Miedo Al Tratamiento Estomatológico En Niños De 2 A 4 Años De Edad. *Rev Cubana Estomatologia*. 2002 Diciembre; Iii(39).
4. 1jmcglá Nc. Aceptación De Las Técnicas De Manejo Farmacológicas Y No Farmacológicas En Padres De Paciente Pediatricos En Odontología. *Revista Ces Odontología* Issn 0120-971x. 2012 Diciembre; Xxv(2).
5. Roger F. Ramírez-Romero Ermsedsaermo. Manejo Del Temor En La Consulta Odontopediátrica. 2017..
6. Arévalo Mera Bp. Modificación De La Conducta En Pacientes Difíciles Odontopediátricos. 2016..
7. Mosquera Kmc. Nivel De Ansiedad En Escolares De 7-10 Años, Cuyo Objetivo Fue Comparar Entre El Método Decir-Mostrar-Hacer Y Control De La Voz En La Escuela Consejo Provincial De Pichincha". 2015..
8. Vera Mep. Grado De Ansiedad En El Tratamiento Dental Y Su Relación Con La Conducta De Los Niños Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez De Juliaca. 2015..
9. Taipe Ell. Eficacia Del Manejo De Conducta Con Videojuegos Versus El Manejo De Conducta Convencional En La Satisfacción Y Aceptabilidad Del Tratamiento Restaurador Odontopediátrico En Niños De 3 A 5 Años Que Acuden Al Centro Médico Odontológico San Carlos – Huancay. 2014..
10. Bustos Rodriguez A. "Aceptación De Los Padres O Apoderados Ante La Inmovilización Como Técnica De Manejo De Conducta En Niños De 0 A 8 Años De Edad, Provincia Huacaybamba, Huánuco. 2014..
11. Murgia Dl. Las Causas De Nuestra Conducta. Octava Ed. Montevideo-Uruguay: Edición Digital; 2006.
12. Martín Mál. Cómo Intervenir En Los Problemas De Conductas Infantiles. *Journal Padres Y Maestros*. 2014 Abril;(356).
13. María D. Manejo Del Comportamiento Del Paciente Pediátrico. [Online].; 2014 [Cited 2018 Octubre 10. Available From:<https://odontop.wordpress.com/author/docanamaria/>.

14. Bordoni Ercm. La Salud Bucal Del Niño Y Del Adolescente En El Mundo Actual. Primera Ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.
15. Isabel Calero Lav. Manejo Y Comportamiento De La Niñez Temprana En La. Estomatologica Y Salud. 2012; Xx.
16. R. C. Manejo Del Comportamiento Del Niño. Primera Ed. Latinoamericana Amo, Editor. Colombia; 1996.
17. E. Barberia Leache Jrbqmcpcgbamm. Odontopediatri. Segunda Ed. Barcelona; 2001.
18. Rosa Mª Villora Belmonte Abpf. Miedo Del Niño Al Dentista..
19. Villasante V. Rocío Pctc. Influencia De La Técnica De Modelado Con Video En Niños No Cooperadores Durante El Tratamiento Dental. Revista Estomatologica Del Altiplano. 2010.
20. Laura Fonseca Garcíaa Csf. Análisis Comparativo Entre Las Distintas Escalas De Valoración Del Comportamientoansiedad Y Miedo Dental En Odontopediatría. 2013..
21. Agustín Tiol Carrillo Aame. Manejo De Conducta En Odontología Pediátrica. Dentistay Paciente. 2018 Abril;(116).
22. Jenniffer Quiroz Torres Ramh. Manejo De Conducta No Convencional En Niños Hipnosis, Musicoterapia, Distracción Audiovisual Y Aromaterapia. Estomatologia Herediana. 2012.
23. García Ai, Parés Vidrio Ge, Hinojosa Aguirre A. Evaluación De La Ansiedad Y La Percepción De Los Padres Ante Diferentes Técnicasde Manejo De Conducta Utilizadas Por El Odontopediatra Comparando Tres Métodos De Información. Revista Odontológica Mexicana. 2007 Septiembre; Xi(3).
24. Denise Ascensão Klatchoian Jcnoadt. Adaptación Del Comportamiento Pediatrico. [Online]. [Cited 2018 Octubre 12. Available From: HYPERLINK "https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-6.pdf" <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-6.pdf> .
25. Francisco-González Gabriela Aprmcm. Types Of Sedation Used In Pediatric Dentistry. Review Of Literature. Odous Cientifica. 2017 Diciembre; Xviii(2).

ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
INVESTIGACIÓN EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD**

**Señor: Mg. CD. Antonio Durand Picho.
Coordinador de la escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.**

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **Giulliana Katherine Dominguez Peña**, identificada con **DNI N° 42852518**, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Tumbes, realizaré el trabajo de Investigación titulado: **“TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTA POR ESTUDIANTES EN NIÑOS EN CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UAP - CHICLAYO, 2018”**, solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante el mes de septiembre en la Clínica Estomatológica de la Universidad. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

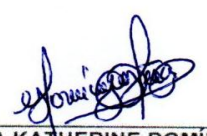
Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Chiclayo, 01 Octubre, 2018

Atentamente.

0030

UAP | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO
MG. CD. ANTONIO DURAN PICHÓ
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL ESTOMATOLOGÍA


GIULLIANA KATHERINE DOMÍNGUEZ PEÑA
DNI N° 42852518

Anexo N°02: Constancia de desarrollo de la investigación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

La que a continuación suscribe, docente encargada de la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo.

HACE CONSTAR:

Que alumna **Giulliana Katherine Dominguez Peña** identificada con DNI 42852518, Bachiller en Estomatología se ha presentado en la Clínica Estomatológica de esta Universidad, en los horarios de la Clínica Pediátrica I, los días miércoles y viernes con fechas 3,5,10,12 del mes de Octubre del 2018, durante el trabajo clínico de los estudiantes del octavo ciclo que dirijo, con el fin de recolectar información para el desarrollo de sus tesis titulada: **"TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTA POR ESTUDIANTES EN NIÑOS EN CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UAP - CHICLAYO, 2018"**. Cabe mencionar que la investigadora cumplió con su trabajo de recolección de información, demostrando puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de su instrumento.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado, para los fines que se estime conveniente.

Pimentel, 24 Octubre del 2018.

MG. C.D. CARRANZA FLORES MARGARITA MAGALI
Docente de Clínica Pediátrica I
DNI: 40428594

Anexo 03: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por Kevin Alarcón Ruiz la presente, yo
identificado con el DNI N° 71560567, domiciliado en
Av. Balta 2959, con teléfono
976797525.....

..... acepto voluntariamente formar parte del estudio "TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTA POR ESTUDIANTES EN NIÑOS EN CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UAP - CHICLAYO, 2018", habiendo sido informado (a) y estando conforme, deposito mi confianza en la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos y asegurándome la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindo las explicaciones.

Fecha: ... 04 - 10 - 18

Anexo 04: Instrumento de recolección de datos



FICHA DE PREVALENCIA DE TECNICA DEL MANEJO DE CONDUCTA EN PACIENTES NIÑOS

DATOS:

EDAD DEL ESTUDIANTE: 23^a

EDAD DEL NIÑO (A): 5^a

SEXO DEL ESTUDIANTE: M

CICLO ACADEMICO: 8^o

TIPO DE CONDUCTA DEL PACIENTE:

<i>Escala según Frankl:</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Definitivamente positivo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Positivo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Definitivamente negativo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Negativo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TECNICAS REALIZADAS

Tec. Comunicativas

1. DECIR – MOSTRAR- HACER
Si () No ()
2. ROL DE PETICIONES Y PROMESAS
Si () No ()
3. CONTROL DE VOZ
Si () No ()
4. COMUNICACIÓN NO VERBAL
Si () No ()
5. REFORZAMIENTO POSITIVO
Si () No ()
6. DISTRACCION
Si () No ()
7. PRESENCIA / AUSENCIA DE LOS PADRES
Si () No ()

Tec. Aversivas

1. MANO SOBRE BOCA
Si () No ()
2. ABRE BOCA O ESTABILIZADOR DE MORDIDA
Si () No ()

Tec. Farmacológicas

3. SEDACIÓN CONSCIENTE
Si () No ()
4. SEDACIÓN PROFUNDA
Si () No ()
5. ANESTÉSIA GENERAL
Si () No ()

Anexo 05: matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
<p>Técnicas empleadas para el control de la conducta en niños en clínica estomatológica UAP - Chiclayo, 2018</p>	<p>Problema principal ¿Cuáles son las técnicas de manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes en la clínica estomatológica – Chiclayo UAP, 2018?</p> <p>Problema secundario ¿Cuál es el tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frank que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018?</p> <p>¿Cuáles son técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según sexo de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según el ciclo académico de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los niños en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018?</p>	<p>Objetivo principal Determinar cuáles son las técnicas de manejo de conducta en niños realizados por los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.</p> <p>Objetivos Secundarios Determinar el tipo de conducta más frecuente en los niños según clasificación de Frank que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.</p> <p>Determinar las técnicas de manejo de conducta realizados por los estudiantes, según el tipo de conducta de los niños que acuden a la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.</p> <p>Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.</p> <p>Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según sexo de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.</p> <p>Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según el ciclo académico de los estudiantes en la clínica estomatológica UAP – Chiclayo, 2018.</p> <p>Determinar cuáles son las técnicas más utilizadas para el manejo de conducta en niños, según edad de los niños en la clínica estomatológica UAP– Chiclayo, 2018.</p>	<p>Hipótesis Principal Hi: Las técnicas empleadas para el control de conducta por estudiantes en niños son: Distracción, decir – mostrar - hacer; en clínica estomatológica UAP - Chiclayo, 2018</p>	<p>Según propósito de estudio: Es descriptiva</p>

Anexo 06: fotografías



Llenando y firmando el consentimiento informado



Diagnóstico según la escala de Frankl



Explicación sobre la técnica más utilizada



Técnica de Distracción