

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E.A.P. ODONTOLOGÍA**



---

**“MANEJO DE CONDUCTA DE NIÑOS 4 A 8 AÑOS  
DURANTE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICAS  
REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE  
PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
2016”**

---

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

**PRESENTADO POR:**

Bach. AGUIRRE POZO, Shirley Verenice

**DOCENTE ASESOR:**

Mg. C.D. CARHUANCHO DIONICIO, Doris

**HUÁNUCO – PERÚ**

**ABRIL, 2017**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E.A.P. DE ODONTOLOGIA**



# CONSTANCIA

## HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Aguirre Pozo, Shirley Verenice**; ha aprobado la Sustentación de Tesis Titulada **"MANEJO DE CONDUCTA DE NIÑOS 4 A 8 AÑOS DURANTE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICAS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2016"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 20 de Abril del 2017 a horas 11:00 A.M. en el Auditorio de la Universidad de Huánuco sito en el Jr. Hermilio Valdizán N° 871 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 20 de Abril del 2017.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C.D. **Ardonio Apac Palomino**  
Director E.A.P. Odontología

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

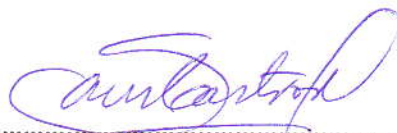
En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11:00, del día 20, del mes de AGOSTO, del año dos mil diecisiete se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Esp. C.D. Saldi Rosario Castro Martínez	(Presidente)
Mg. C.D. Nancy Doris Calzada Gonzales	(Secretaria)
C.D. Fiorella Cynthia Nima Martínez	(Vocal)

Nombrados mediante la Resolución N° 374-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"MANEJO DE CONDUCTA DE NIÑOS 4 A 8 AÑOS DURANTE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLOGICAS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO 2016"**, presentada por la Bachiller en Odontología, **Aguirre Pozo, Shirley Verence** para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 12:15 horas del día 20 del mes de AGOSTO del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....  
Esp. C.D. Saldi Rosario Castro Martínez  
PRESIDENTE



.....  
Mg. C.D. Nancy Doris Calzada Gonzales  
SECRETARIA



.....  
C.D. Fiorella Cynthia Nima Martínez  
VOCAL

## **DEDIDATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, y la fortaleza para terminar este proyecto de investigación

A Mi madre Evelina Pozo Juipa por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre Rubino Aguirre Solórzano quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar con mi carrera profesional. A mi Hijo por ser el motivo primordial en mi vida .A mis docentes gracias por su tiempo, por su apoyo así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco a mis padres por la confianza y el apoyo brindado que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi Hijo, que es mi orgullo y mi gran motivación, sobresaliendo todas las adversidades que se presentan, mi impulso para cada día superarme en mi carrera, y ofrecerte siempre lo mejor. No es fácil, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas.

A mis queridos hermanos Milka, Mirely, Jean por ser mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante.

A toda mi familia por los consejos y motivación para concluir mi carrera.

A mis Amigas por haber logrado nuestro objetivo con mucha perseverancia.

A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por prepararnos para un futuro competitivo como profesionales y como mejores personas.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en realización de este proyecto.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco 2016.

**Materiales y Método:** Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel descriptivo, en la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, contando con 60 estudiantes de preclínica odontopediatría I y 50 estudiantes de odontopediatría II entre 19 a 37 años de edad, para el diagnóstico del tipo de conducta hizo uso de la escala conductual de Frankl. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando la análisis descriptivo.

**Resultados:** Del tamaño muestral conformado por 110 estudiantes, la técnica comunicativa fue la más utilizada y dentro de ello el decir-mostrar-hacer es la que presentó en un mayor porcentaje 76,4%, seguido de la técnica de reforzamiento positivo con un 41,8%; con un 6,4% hipnosis y 3,6% musicoterapia.

**Conclusiones:** El tipo de conducta diagnosticada según la escala conductual de Frankl fue positivo el tipo 3. El tipo de técnica de manejo de conducta más utilizada por estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco fue técnica comunicativa. Demostrar-Decir-Hacer. Con referente a las técnicas de manejo de conducta no utilizadas en ambos grupos de estudio fueron la aversiva y farmacológica.

**PALABRAS CLAVES:** Manejo de conducta, Escala de Frankl, técnicas Comunicativas, Aromaterapia, Musicoterapia.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the management techniques of behavior in children 3-5 years for a dental care performed by students of the Universidad de Huánuco 2016 preclinical.

**Materials and method:** is performed a study type Basic, observational and transverse level descriptive, in the clinical stomatological of the University of Huanuco, counting with 60 students of preclinical Pediatric Dentistry I and 50 students of Pediatric Dentistry II between 19 to 37 years of age, for the diagnosis of the type of conduct made use of the scale behavioral of Frankl. It conducted the analysis statistical in the program SPSS version 22.00 using the analysis descriptive.

**Results:** of the size sample formed by 110 students, the technical communicative was the more used and within this the tell-show-do is which presented in a greater percentage 76.4%, followed of the technical of strengthening positive with a 41.8%; with a 6.4% 3.6% and hypnosis therapy.

**Conclusions:** the type of conduct diagnosed according to the scale behaviour of Frankl was positive the type 3. The type of technical of handling of conduct more used by students of preclinical of the University of Huanuco was technical communicative. Show-say-do. With reference to the technical of handling of conduct not used in both groups of study were the aversive and pharmacological.

**KEY WORDS:** Management conduct, scale of Frankl, Communicative, aromatherapy and music therapy techniques.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN .....	iv
SUMARY .....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema .....	10
1.2. Formulación del problema .....	11
1.3. Objetivos de la investigación .....	12
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis .....	12
1.5. Justificación .....	13
1.6. Viabilidad .....	14
1.7. Limitaciones .....	14

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes del problema .....	15
2.2. Bases teóricas .....	21
1. Manejo de conducta .....	21
1.1 Conducta .....	21
1.2 Manejo de conducta del paciente pediátrico.....	21
2. Técnicas de manejo de conducta .....	22
2.1 Técnica decir-mostrar- hacer.....	22
2.2 Técnica musicoterapia.....	22
2.3 Técnica para implantar conducta.....	23
2.4 videojuegos .....	23
2.5 el juego .....	23
2.6 Rol de Juego en la intervención de la terapia.....	24
3. Manejo de conducta convencional en niños.....	25
3.1 técnica comunicativa .....	25
3.2 técnica aversiva.....	26
3.3 técnica farmacológica.....	27
4 Manejo de conducta no convencional en niños .....	29



4.1 Hipnosis.....	29
4.2 Musicoterapia .....	32
4.3 Distracción Audiovisual.....	32
4.4 Aromaterapia .....	33
5 Factores que influyen en conducta del niño .....	34
6. Clasificación del Niño .....	37
6.1 según Frankl.....	37
6.2 según Escobar.....	37
6.3 según castillo.....	38
7. Tratamientos Odontológicos en Odontopediatría .....	41
7.1 Protección pulpar directo .....	41
7.2 Pulpotomía.....	41
7.3 Biopulpectomía y Necropulpectomía .....	41
2.3. Definición de términos .....	43
2.4. Sistema de Variables .....	44
2.5. Operacionalización de Variables .....	45
 <b>CAPITULO III: MARCLO METODOLOGICO</b>	
3.1. Tipo de Investigación .....	46
3.2. Diseño y esquema de Investigación .....	47
3.3. Población y Muestra .....	48
3.4. Instrumentos de Recolección de datos .....	49
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	49
 <b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	
Presentar los datos con aplicación estadística.....	50
Presentar la contratación de la hipótesis.....	55
 <b>CAPITULO V: DISCUSIONES</b>	
DISCUSIONES.....	68
CONCLUSIONES.....	71
SUGERENCIAS .....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	73
ANEXOS .....	81

## INTRODUCCIÓN

La visita del paciente pediátrico al consultorio odontológico está acompañado de tensiones condicionadas a factores tales como: ansiedad, miedos, fobias, etc. El ambiente poco acogedor de la sala de espera, los ruidos perturbadores propios de la unidad dental; la indiscreción y escaso apoyo del auxiliar de odontología, odontólogos poco empáticos, para proporcionar tranquilidad al paciente niño. Hace que el tratamiento en muchas oportunidades fracase. <sup>(1)</sup>

Para ello se ha visto por conveniente que una de las formas de revertir esta sensación en el niño ha sido tener conocimiento de diferentes técnicas de manejo de conducta los cuales tranquilizan al paciente, lo distraen frente a la situación de la consulta dental y permite al odontólogo ganar su confianza y así proceder con el tratamiento que sea necesario. <sup>(2)</sup>

El presente proyecto se compone de cuatro capítulos. En el capítulo I de este se formula el planteamiento del problema, se indica el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación. En el capítulo II se fundamenta teóricamente el manejo de conducta en niños, explicando los tipos de manejo de conducta, y los tratamientos terapéuticos en odontopediatría . En el capítulo III se determina el proceso metodológico que se llevará a cabo para obtener la información que serán importantes para los resultados de la investigación. En el capítulo IV se exponen el cronograma y presupuesto que involucra la ejecución del estudio. <sup>(2)</sup>

El presente estudio pretende mostrar los tipos de manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de huánuco 2016.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El temor y la ansiedad frente al tratamiento dental, son problemas comunes en niños y adolescentes. Generalmente, el paciente relaciona la ansiedad con el miedo y el dolor. Las modernas técnicas de anestesia que utilizan los dentistas en la actualidad, si bien no han anulado el componente doloroso, por lo menos se han reducido a niveles de aceptable tolerancia. Aun así la ansiedad puede tornar al paciente hipersensible a los estímulos ejercidos sobre un cuerpo y, por lo tanto, sobre sus dientes. <sup>(3)</sup>

El manejo de conducta ansiosa en el niño es un aspecto crítico durante los procedimientos dentales, por eso en la actualidad, se utilizan diversas técnicas para manejar la conducta del paciente en el consultorio, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas. <sup>(4)</sup>

A ello adicionaremos la preocupación que se tiene por disminuir la ansiedad en el tratamiento dental y aumentar la satisfacción; se considera también que el odontólogo tratante al encontrar al niño menos tensionado podrá realizar el tratamiento en menor tiempo y con mayor colaboración del niño. Los niños atraviesan una serie de etapas físicas y mentales propias del proceso de

desarrollo, con una diversidad de reacciones y patrones de conducta que claramente se diferencian.

Los niños de 4 a 8 años crecen en tres etapas diferentes; física, mental y emocionalmente, la conducta depende de la interacción de estas tres etapas de crecimiento; si cualquiera de ellas se acelera o retarda, el patrón de la conducta se puede ver alterada.<sup>(4)</sup>

El profesional odontólogo y los estudiantes de la escuela de Odontología, como personal de la salud se encuentra en la obligación de conocer y manejar todo aspecto psicológico negativo tan pronto se presente en dichos menores de edad; reflejando una actitud de seguridad, capacidad frente a estos pacientes.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco 2016?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

#### **PE 01**

¿Cuál es el conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta de los estudiantes de odontopediatría I y II de la universidad de Huánuco 2016?

#### **PE 02**

¿Cuál es el tipo de manejo de conducta de los niños de 4 a 8 años según la Clasificación de Frank?

### **PE 03**

¿Cuáles son las técnicas de manejo de conducta utilizadas por los estudiantes de Odontopediatria I y II de la Universidad de Huánuco 2016?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco 2016.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

#### **OE 01**

Identificar el conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta de los estudiantes de Odontopediatria I y II de la universidad de Huánuco 2016

#### **OE 02**

Determinar el tipo de conducta de los niños de 4 a 8 años según la Clasificación de Frank

#### **OE 03**

Determinar las técnicas de manejo de conducta utilizadas por los estudiantes de Odontopediatria I Y II de la Universidad de Huánuco 2016

## **1.4 HIPÒTESIS**

### **Hi:**

El manejo de conducta en niños por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco no es bajo.

**Ha:**

El manejo de conducta en niños por los estudiantes de la preclínica de la Universidad de Huánuco no es alto.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

Este estudio será realizado para promover mayor interés y preocupación por parte de los estudiantes de odontología y los profesionales sobre este tema, pues ningún profesional de la Salud está exento sobre estas situaciones como manejo de conducta en niños, que se nos pueden presentar en el desarrollo de las prácticas y en el ámbito laboral profesional, y ante ello, no podemos posponer o ignorar su atención inmediata.

El estudio a realizar aportará conocimientos sobre el manejo de conducta de niños de 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de odontopediatria.

**Práctica:**

Al determinar el manejo de conducta de niños de 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes. Ayudará a obtener nivel académico de los alumnos y recomendar la elaboración de guías o protocolos de estudio por docentes responsables para la orientación del alumno.

**Social:**

Además presenta relevancia clínica, porque cuando existe un buen manejo de conducta en niños inmediato y adecuado por parte del estudiante mejora el pronóstico de las piezas dentarias en niños.

## **1.6 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD**

### **Técnico**

Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha investigación.

### **Operativo**

Se cuenta con materiales que involucra el estudio, para la operación del proyecto.

### **Económico**

Se cuenta con todos los recursos económicos necesarios para llevarla a cabo, el cual será financiado en su totalidad por la investigadora.

## **1.7 LIMITACIONES**

El presente proyecto no presenta ninguna limitación, de haberlos en el proceso de la investigación, se buscará evitarlos.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

##### INTERNACIONALES

**Colombia, (2012)** Murillo A. Desarrollo de competencias en el manejo del comportamiento del paciente durante la consulta odontopediátrica de 3 a 8 años población en el área de especialistas en odontopediatría.

**Metodología:** El presente estudio reconstruye el significado y el sentido del ejercicio profesional del especialista en odontopediatría, mediante la identificación de las competencias que le permitan el adecuado abordaje del comportamiento del paciente pediátrico durante la consulta odontológica, sin recurrir a técnicas invasivas tales como la sedación y la anestesia general. Por medio de un estudio de caso, a través de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas a especialistas en odontopediatría experimentadas, se recolectó y agrupó en cuatro categorías, información útil para el desarrollo de la metodología del trabajo. Se procesó la triangulación con dichos datos, la experiencia de la autora y la teoría pertinente revisada en el estado del arte; **Conclusiones** obteniendo un análisis acertado y actualizado de las

competencias que debe desarrollar el odontopediatra para la atención del paciente durante la práctica clínica, reconociendo la comunicación, la integración de los conceptos teóricos, la adaptación del niño al entorno odontológico, la capacidad en destreza manual y el control de la ansiedad del paciente entre otros, como los dominios a resaltar en los odontopediatras.<sup>(5)</sup>

**COLOMBIA (2012)**, Lopera M. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la población: facultad de odontología Universidad cooperativa de Colombia, El objetivo de esta investigación fue conocer las técnicas de manejo más utilizadas por los estudiantes para el abordaje del paciente pediátrico en la consulta odontológica. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal en 211 estudiantes de las clínicas de Odontopediatría, semestre séptimo a décimo, en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, con una muestra representativa de 137 estudiantes, quienes contestaron una encuesta voluntaria y confidencial. Resultados: 57% de los estudiantes expresaron que el motivo de consulta no influye en el comportamiento del niño y lo explican por otros factores como miedo y ansiedad o la relación del niño con el entorno familiar. Refieren que el tipo de conducta más frecuente del paciente al momento de la consulta es positivo y totalmente positivo en 70%. 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%. El 91,9% de los estudiantes considera muy fácil y fácil la utilidad de la técnica de manejo decir-mostrar-hacer, y el 80,3% de los

estudiantes cree que el acompañamiento del docente influye en el comportamiento del niño. **Conclusión:** los estudiantes se sienten satisfechos respecto al conocimiento y práctica de las técnicas de manejo del paciente pediátrico, y seguros en la atención clínica del niño; valoran su experiencia como buena. <sup>(6)</sup>

**MÉXICO** (2011). Jiménez S. Estudio de las técnicas de manejo de conducta implementadas en los programas de educación superior de odontología pediátrica en México. Propósito: Determinar cuáles son las técnicas de manejo de conducta que se enseñan en los programas de Odontología Pediátrica a nivel posgrado en la República Mexicana. **Metodología:** Se envió una encuesta vía electrónica a las 18 Facultades de Odontología que ofrecen la Especialidad de Odontopediatría registradas en el directorio de la AMOP, se excluyeron especialidades en odontopediatría a nivel hospitalario, cursos, diplomados y se eliminaron las universidades que no respondieron la encuesta. Se obtuvieron los resultados y se vaciaron en una hoja de datos para ser analizados estadísticamente. **Conclusiones:** Las técnicas de “Manejo de Conducta” que se enseñan como aceptables y se practican clínicamente en los programas de Odontología Pediátrica a nivel posgrado de la República Mexicana son las técnicas de comunicación y las de inmovilización en niño no sedados. <sup>(7)</sup>

**URUGUAY** (2008), Gugelmeier V. Fundamentos psicosociales del comportamiento del paciente en la atención odontopediátrica, Facultad de Odontología Udelar. **Metodología** revisión bibliográfica. **Conclusiones.** En la atención de la salud es importante que el profesional tenga presente que

hay fluctuaciones en la conducta del paciente que obedecen al propio desarrollo interno de los seres humanos. Esas fluctuaciones que en odontopediatría se ven claramente en la etapa preescolar, también se dan luego a otras edades a lo largo de toda la vida, pero al ser más maduro son menos notorias. Los autores de referencia establecen diferentes estadios también en el adulto y describen la conducta como un péndulo que oscila entre uno y otro polo. La oscilación es muy evidente en el niño pequeño, luego esta oscilación pendular presenta una menor exteriorización. En el crecimiento nunca hay regresiones, siempre hay avance, se progresa a un plano superior de maduración, no se vuelve atrás cuando se madura en algo. Entonces, no debe sorprender al profesional si un niño de cuatro años y medio de edad, en la asistencia odontológica, un día permite la atención positivamente y a la sesión siguiente, el mismo niño, cierra la boca y se niega a ser asistido, aunque se asegure, por parte de su entorno social, que no ha acontecido nada nuevo. Por lo contrario, conociendo y reconociendo las particularidades del crecimiento y desarrollo la misma resulta una conducta esperable. Si el odontólogo cuenta con estos conocimientos sentirá una gran tranquilidad frente a una variación en el comportamiento del niño y simplemente establecerá un período de espera. Las diferencias en las conductas de seres humanos de distintas culturas y aún dentro de las mismas se deben a la socialización, que comprende el aprendizaje de formas de comportamientos aceptados y probados. La familia juega un importante rol en este proceso. La sociedad moderna parece imprimir en el niño a una edad temprana la conducta externa que cabe esperar del adulto. La mayoría de los niños escolares mantienen con los adultos una actitud serena, segura

y positiva, si bien en las situaciones de stress este "barniz cultural" desaparece poniendo al descubierto sus reacciones inmaduras. El nivel de maduración está sometido a un control externo mínimo y tiene que ser aceptado por parte del adulto, de manera que no puede forzarse a un niño por encima del nivel de su maduración.<sup>(8)</sup>

## **NACIONALES**

**HUANCAYO** (2014). LLanco E. 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. EL **objetivo** fue determinar la eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus al manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños de 3 - 5 años que acudieron al centro médico odontológico San Carlos – Huancayo. Para determinar la eficacia, se analizaron los **resultados** de dos grupos de trabajo, uno experimental, que fueron sometidos a efectos de los videojuegos y otro de control sin uso de esa técnica. Las **conclusiones** encontradas en la investigación fueron bastante alentadoras respecto al uso de los videojuegos en el manejo de conducta para realizar el tratamiento restaurador; en comparación con los pacientes en los que no se utilizó la técnica propuesta la eficacia fue menor.<sup>(9)</sup>

**LIMA**, 2011, Quiroz J. manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia.” población, Universidad Peruana Cayetano Heredia **Metodología** Revisión bibliográfica.

El presente documento trata sobre el manejo de conducta no convencional en niños, específicamente sobre las técnicas de hipnosis, musicoterapia, distractores audiovisuales y aromaterapia. La revisión bibliográfica se realizó mediante libros de Odontopediatría y artículos seleccionados de las bases de datos Medline y EBSCO Dentistry & Oral Sciences Source. Como **resultado** de esta investigación, se llegó a la **conclusión** de que a pesar que las técnicas convencionales son satisfactorias, son necesarias nuevas técnicas teniendo en cuenta que hoy en día los niños también son exigentes con respecto al servicio que se les da y como se les es brindado, estas nuevas técnicas deben ser acordes a los avances tecnológicos de nuestra era y a su vez que promuevan la salud como es el uso de la medicina natural o alternativa, ampliamente estudiada en los últimos años. <sup>(10)</sup>

**LIMA** (2010). Abanto JA, Rezende K, Bönecker M, Corrêa F Corrêa M. Propuestas no - farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. **Metodología** revisión bibliográfica. Existen en la literatura técnicas diferentes a las farmacológicas que pueden ser utilizadas para acondicionar psicológicamente al niño durante el tratamiento odontológico. Estas técnicas, consideradas de manejo del comportamiento, tienen el **objetivo** de prevenir, disminuir o ayudar a enfrentar la ansiedad y miedo dental del paciente, sirviendo como importantes aliadas del cirujano-dentista que atiende niños. Este trabajo presenta una revisión de evidencias científicas sobre las propuestas de manejo del comportamiento que pueden ser utilizadas en el consultorio odontológico con bebés, niños de edad preescolar y escolar. **Conclusión:** Control de la voz Con esta técnica, mejor aceptada que la

restricción física, la atención del niño se gana con el cambio de voz, aumentando el tono durante la conversación para ganar el mando. Se debe modular el volumen, tono o ritmo de la voz para influir en la conducta del paciente y poder dirigirla. Está indicada en el niño que no coopera ni presta atención, pero que es comunicativo. Sus limitaciones son los niños que no sean capaces de comprender debido a la edad, incapacidad, medicamentos o inmadurez emocional. <sup>(11)</sup>

#### **A NIVEL REGIONAL**

No se presentó estudios similares al tema de investigación

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **2.2.1 MANEJO DE CONDUCTA**

#### **CONDUCTA**

La conducta: El ser humano nace con unos rasgos de personalidad específicos, pero esto no es lo que determina su modo de actuar. Desde una edad muy temprana las personas aprenden distintas formas de comportarse. Sólo hay que observar como los bebés son capaces de usar una sonrisa o un llanto para conseguir un tipo de atención determinado. <sup>(12)</sup>

#### **EL MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO**

Exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. De igual forma, las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias acerca de los

cuestionamientos jurídicos han llevado a que se reevalúen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente. <sup>(13)</sup>

“Se fundamenta en el conductismo. Esta rama de la psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las sustancias ambientales que las rodean y se basa en el control de sus emociones”. <sup>(14)</sup>

## **TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA**

Las técnicas de modificación de conducta se pueden clasificar en tres grupos:

**Técnica Decir-Mostrar-Hacer:** Es un método utilizado para iniciar al niño en la atención odontológica. Consiste en explicar los procedimientos al paciente (decir), demostrar como los objetos funcionan y qué reacciones provocan, en todos los aspectos, visual, auditivo y olfativo (mostrar) y finalmente realizarlos (hacer). <sup>(15)</sup> El uso de un vocabulario apropiado a la edad, con eufemismos y asociaciones divertidas de fácil entendimiento por los niños, rimas y juegos de palabras, es una estrategia eficaz para ser asociada a la técnica de decir-mostrar-hacer, recordando que es esencial dar atención a las habilidades en la comunicación verbal y no-verbal durante el contacto con el niño. <sup>(15)</sup>

**Técnica Música Terapia:** La música puede reducir la tensión y la ansiedad influyendo en el sistema nervioso, circulatorio y respiratorio; creando así un ambiente tranquilo para el niño en el consultorio dental y mostrando que la



terapia con música es la mejor opción La ansiedad en los niños con música confirma el aspecto psicológico de la relajación de la música. <sup>(16)</sup>

**Técnicas Para Implantar Conductas:** Se utiliza la técnica o técnicas para implantar una conducta cuando esta conducta no se encuentra en el repertorio del paciente. <sup>(17)</sup>

**Los Videojuegos:** En el rol social de los videojuegos suele estar en discusión. En principio eran considerados como entretenimiento para niños y adolescentes, aunque actualmente muchos adultos también son seducidos por estos juegos. Mientras que muchas veces se consideró a los videojuegos como una pérdida de tiempo y fuente de distracción, los expertos tienden ahora a destacar sus valores educativos y pedagógicos. <sup>(18)</sup>

## **El juego**

Hurlok realizó dos clasificaciones sobre el juego.

**Juego pasivo;** En este juego la alegría y la satisfacción personal se derivan de la observación de las acciones de otros, hay mínimo consumo de energía debido a que generalmente los juegos son sedentarios. Este juego es característico del pre - adolescencia etapa en que los niños prefieren observar deportes por televisión o divertirse con videojuegos. <sup>(19)</sup>

**Juego individual;** en este tipo de juego, el niño pone a prueba sus capacidades compitiendo constantemente consigo mismo intentando superar sus propios logros, en el juego las reglas son escasas y se modifican y se violan con facilidad. Este tipo de juego se da de los 4 a los 5 años. <sup>(20)</sup>

### **Rol del juego en la intervención de la terapia:**

El juego es la ocupación fundamental del niño y por lo tanto es el medio más eficaz para lograr la consecución de cualquier tipo de objetivo de tratamiento pediátrico, puesto que permite aumentar los niveles de desarrollo en los niños, facilita la adquisición de roles y hábitos ocupacionales, promueve el desarrollo de la adecuada integración sensorial, que facilita la interpretación de la información del medio ambiente y genera la emisión de respuesta adaptativas acorde a estos estímulos externos. <sup>(21)</sup>

Mediante el juego, el terapeuta puede proporcionar estímulos a nivel de los sistemas sensoriales táctil, propioceptivo, vestibular, auditivo, visual, olfativo y gustativo, lo cual posibilita el desarrollo de diversas habilidades y destrezas psicomotoras, cognitivas, perceptivas, sensoriales y psicosociales. <sup>(22)</sup>

Mediante el juego se puede promover la canalización de la agresividad y la expresión de emociones, puesto que este facilita la eliminación de la energía retenida y favorece la expresión de sentimientos mediante objetos y representaciones que reflejan las vivencias del niño y núcleos problemáticos que estas puedan ocasionar. <sup>(23)</sup>

El juego brinda al niño la posibilidad de satisfacer sus necesidades mediante la fantasía, le permite liberarse de las tensiones diarias y aumenta la sensación de control y dominio del ambiente proporcionando al niño gratificación, lo que facilita la disminución de la ansiedad. El juego también

permite aumentar la motivación, facilitar el control de impulsos y mejorar las habilidades de comunicación entre otras. <sup>(24)</sup>

## **MANEJO DE CONDUCTA CONVENCIONAL EN NIÑOS**

El manejo de la conducta del paciente infantil es un componente integral de la odontopediatría para lograr la cooperación del paciente niño durante el tratamiento dental. Un porcentaje considerable de niños no cooperan en el sillón dental, evitando así la prestación de atención dental de alta calidad. Para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en el comportamiento de los niños. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de la conducta como un complemento a la comunicación con el paciente. <sup>(25)</sup>

## **TÉCNICA COMUNICATIVA**

La comunicación con el paciente infantil es el primer objetivo para dirigir su conducta. Se requiere que el niño haya alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual deberá utilizar un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad de su paciente. <sup>(26)</sup>

### **Las técnicas comunicativas son:**

- **Desensibilización:** A bordar el tratamiento del paciente desde la actividad de menor complejidad hasta la de mayor complejidad. Esta técnica muchas veces puede ser asociada a recursos de la farmacología (gas de nitroso) que promueve relajamiento favoreciendo a la cooperación del paciente. <sup>(27)</sup>

- **Decir-Mostrar-Hacer:** Decir y mostrarle al niño el procedimiento a realizarse y hacer lo dicho para ganar su confianza. <sup>(27)</sup>
- **Modelamiento:** Que el niño vea por fotos, videos o en vivo a un paciente colaborador al que se le esté realizando un tratamiento parecido y el niño pueda copiar su buen ejemplo. <sup>(28)</sup>
- **Manejo de la Contingencia:** Premiar al niño mediante halagos y/o regalos (refuerzos positivos) por su buen comportamiento al final del tratamiento o bien retirar el refuerzo si su conducta no es la adecuada (refuerzo negativo). <sup>(29)</sup>
- **Distracción:** se debe desviar la atención del niño de lo que pueda considerar incomodo o desagradable, preguntándole sobre sus actividades, contándole una historia o utilizar marionetas o juguetes que sean de su agrado. <sup>(30)</sup>

## **TÉCNICA AVERSIVA**

Estas técnicas están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente Las técnicas aversivas son;

- ✓ **Control de Voz:** Es una alteración controlada del volumen y tono de voz para direccionar e influenciar en el comportamiento del paciente, se puede emplear en niños a partir de los 3 años de edad (considerando siempre su desenvolvimiento cognitivo), el control de voz tiene por objetivo desviar la

atención del niño de su conducta inadecuada llamándolo para interactuar con el profesional. <sup>(31)</sup>

- ✓ **Mano sobre boca:** La finalidad de esta técnica es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad para comunicarse. Esto se aplica cuando el niño esté en pleno ataque de histeria o rabieta con gritos. Es una técnica controversial, pero resulta beneficioso en casos indicados. <sup>(32)</sup>
- ✓ **Abre boca o estabilizador de mordida:** Como su nombre lo dice, se utiliza para controlar la apertura bucal. Indicado para niños que necesitan el recordatorio de permanecer con la boca abierta o para aquellos que se niegan a abrirla. <sup>(33)</sup>
- ✓ **Estabilización Protectiva (Restricción Física):** Es la aplicación directa de fuerza física al paciente con o sin su permiso para restringir su libertad de movimiento. Su uso está conferido a diferentes profesionales de la salud en el tratamiento de infantes, niños, adolescentes o personas con necesidades especiales. Su uso puede producir potencialmente serias consecuencias como daño físico o psicológico, razón por la cual el odontólogo debe evaluar su uso. <sup>(34)</sup>

## **TÉCNICA FARMACOLÓGICA**

Se opta por estas técnicas cuando el niño es incapaz de tolerar sin molestias los procedimientos dentales a pesar de una técnica anestésica adecuada. En ellos, se debe adoptar otras medidas con el propósito de controlar la ansiedad y poder realizar el trabajo odontológico requerido. <sup>(35)</sup>

## **Las técnicas farmacológicas son;**

- ✓ **Sedación consciente:** Es un nivel de consciencia deprimida que retiene la capacidad del paciente para conservar, de modo independiente y continuo, la vía respiratoria y reaccionar de manera apropiada a la estimulación física, a las órdenes verbales o a ambas. Los medicamentos y técnicas empleadas deben presentar un margen de seguridad suficientemente amplio para que la pérdida no intencional de consciencia sea muy improbable. <sup>(36)</sup>
- ✓ **Sedación profunda:** Es un estado controlado de consciencia deprimida o inconsciencia, a partir del cual no es fácil despertar al paciente; puede acompañarse de pérdida parcial o completa de los reflejos protectores, sumándose la capacidad para conservar en forma independiente una vía respiratoria permeable y reaccionar de modo intencional a la estimulación física o a las órdenes verbales. Solo puede ser aplicada por un profesional capacitado. <sup>(37)</sup>
- ✓ **Anestesia General:** Debe ser dada por el médico anestesista en ambiente del hospital, pues las funciones vitales del paciente generalmente son alteradas y el seguimiento pre, trans y postoperatorio debe realizarse constantemente, la capacidad del paciente de mantener la función ventiladora independiente está comprometida, así como la función cardiovascular también puede presentar algún grado de comprometimiento.

<sup>(38)</sup>

## **MANEJO DE CONDUCTA NO CONVENCIONAL EN NIÑOS**

En la actualidad existe controversia sobre las técnicas de manejo de la conducta utilizadas tradicionalmente en Odontopediatría. El rechazo por parte de los padres, así como las diversas implicaciones éticas y legales han llevado a que se revaluen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo. Esto ha implicado que recientemente se haya intensificado la investigación en este campo con el fin de buscar nuevas alternativas, como son las que se mencionan a continuación. <sup>(39)</sup>

### **HIPNOSIS**

Se define del griego *Hipnos* (sueño), como una situación alterada de la consciencia que es provocada por una persona sobre otra. Sin embargo, al estado hipnótico, solo podemos llegar mediante una serie de técnicas realizadas por alguien capacitado. <sup>(40)</sup>

Según Heap y Aravind es un estado de vigilia en la que se centra la atención de la persona lejos de su entorno y es absorbido por las experiencias internas, tales como los sentimientos, las cogniciones y las imágenes. Pero para hablar de hipnosis, se debe definir primero la sugestión. <sup>(41)</sup>

La sugestión es el primer paso a la hipnosis, en este proceso el individuo acepta la presentación de una idea, impulso o creencia sin tener necesariamente una razón lógica para hacerlo. La sugestión no necesita ser verbal y puede ocurrir en varios niveles sensoriales. Por ejemplo, las sugestiones, además de auditivas pueden ser olfatorias, gustativas, táctiles o visuales. La sugestión es el principal componente en la hipnosis. En este

estado mental, las sugerencias son aceptadas más fácilmente que en un estado plenamente consciente. <sup>(42)</sup>

El proceso hipnótico por lo general incluye los siguientes pasos:

- Susceptibilidad hipnótica
- Disociación del medio ambiente
- Sugestión, imágenes de un lugar favorito
- Terminación de la hipnosis, el reprocesamiento psicodinámico de los factores emocionales y sugerencias post-hipnóticas.

Actualmente, la odontología es uno de los campos médicos donde existe una mayor aceptación con respecto a las prácticas hipnóticas. Las técnicas hipnóticas pueden ser usadas para manejar una serie de problemas comunes relacionados con la odontología, tales como la ansiedad dental, la fobia dental específica, control del dolor en el tratamiento conservador y extracciones, una mayor tolerancia para los aparatos de ortodoncia, como complemento a la sedación por inhalación y la modificación de hábitos orales no deseados como chuparse el dedo, el bruxismo, náuseas y el tabaquismo.

<sup>(43)</sup>

Las herramientas primordiales en las que se apoya son la sugestión y la palabra. La sugestión se utiliza, por lo común en el tratamiento de niños, donde se les induce a fantasear con situaciones, lugares, etc, imágenes placenteras. Una vez que el niño empieza a fantasear y la imagen se mantiene y se refuerza, todo el proceso puede ser visto como un trance ligero.



La aceptación de este proceso se convierte en una estrategia de supervivencia que permite al niño superar la ansiedad y el estrés producido por la situación dental. Una buena relación entre el operador y el niño es esencial en este proceso. El operador debe ganarse la confianza y atención del niño y debe ser sensible al estado de ánimo y expresiones del niño. <sup>(44)</sup>

Las ventajas de la hipnosis en la odontología se han mencionado en la literatura y son las siguientes:

- No se requiere equipo especializado.
- El paciente permanece consciente.
- El no tiene enfoque farmacológico por lo que no tiene efectos secundarios o asociados con la contaminación del ambiente.
- Combina bien con sedación por inhalación de óxido nitroso
- Es seguro.

Burke, en su artículo Hipnosis en Odontología, refiere que los niños entran fácil y rápidamente en el trance hipnótico, lo único indispensable es que el sujeto que va a hipnotizar a los niños se gane la confianza de ellos y conserve su atención. Sin embargo, según varios estudios, se debe tener en cuenta que el niño debe tener la capacidad de entender las explicaciones, lo cual excluiría a niños menores de 3 años y con deficiencias mentales severas, además la capacidad hipnótica en los niños es limitado en los menores de 3 años de edad y aparece en niños 5 a 6 años de edad, y en los picos de 7 a 14 años de edad. Este argumento, sin embargo, es arbitrario y la evaluación de la susceptibilidad del paciente para la hipnosis debe ser basado en: la edad

cronológica y mental del paciente, inteligencia, estabilidad emocional, y ambiente social. <sup>(45)</sup>

## **MUSICOTERAPIA**

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia se define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (musicoterapeuta), con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. <sup>(46)</sup>

Es de saber común, que el escuchar música puede afectar el ánimo y la actitud de las personas. El efecto dependerá del tipo de música, es así que uno puede estar más alerta o adormecido, con más energía o relajado, en odontología, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. <sup>(47)</sup>

## **DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL**

La distracción audiovisual es una técnica que ofrece, de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños y adultos, porque toma control de dos tipos de sensaciones, la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y ambiente médico poco amistoso. <sup>(48)</sup>

El reconocimiento del potencial de esta técnica de distracción audiovisual ha alentado a los odontólogos a instalar pantallas de televisión en sus consultorios para la operatoria dental. El desarrollo de lentes virtuales con auriculares ajustables incorporados, que son fáciles de usar, cómodos para los niños y que no interfiere con el tratamiento dental, abre más oportunidades para el uso de esta técnica. Lo novedoso de esta técnica es que una vez colocados los lentes virtuales el paciente obtiene la sensación de estar viendo una película en el cine, y se olvida de que está recibiendo un tratamiento dental. Esta sensación realmente lo relaja, y distrae su mente fuera del tratamiento dental que se le esté realizando, sin dejar de lado la comunicación clínico-paciente.

(49)

## **AROMATERAPIA**

. Es el arte y la ciencia que trata de explorar el ámbito fisiológico, psicológico y espiritual de la respuesta del individuo a los extractos aromáticos, así como para observar y mejorar el proceso de curación innato de la persona. <sup>(50)</sup>

Es una modalidad natural, no invasiva diseñada para afectar a toda la persona no sólo el síntoma o la enfermedad, y ayudar a la capacidad natural del cuerpo para equilibrar, regular, sanar y mantenerse por el uso correcto de los aceites esenciales. Las hierbas han sido una parte integral tanto a las formas tradicionales y no tradicionales de la medicina que se remonta por lo menos a 5000 años. La popularidad de las hierbas medicinales se puede explicar por la tendencia de las hierbas a funcionar lentamente, por lo general con un mínimo de efectos secundarios tóxicos. <sup>(51)</sup>

Estos aceites esenciales se pueden utilizar de 4 diferentes formas: <sup>(51)</sup>

- Ingestión oral: en gotas, generalmente 4 a 7 gotas por toma, directamente en la boca, bajo la lengua o con un vaso de agua o en infusiones.
- Aplicación externa: en masaje o aplicación directa sobre ciertos centros energéticos del cuerpo
- Baños: el agua es un excelente conductor del mensaje floral, en bañera un tiempo mínimo de 20 minutos es necesario.
- Vaporización: la esencia puede ser utilizada en vaporización o spray en ciertos casos y siempre diluida en agua, o por medio de difusores de medio ambiente.

Los aromas deben despertar sentimientos positivos, como motivación, felicidad, bienestar y relajación.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN CONDUCTA DEL NIÑO**

Las reacciones del niño frente al tratamiento odontológico son el resultado de una serie de variables del ambiente en que se desarrolla física y psicológicamente. Estas son: <sup>(52)</sup>

- **La influencia de los padres**

El papel que juega la madre, puede ser de doble efecto. Unas veces sirve de gran ayuda por su comprensión con el profesional y en este caso, su posición en esta tríada: odontólogo-paciente-madre, es positiva. Pero otras veces su posición es negativa y más bien obstaculiza un buen manejo de su niño. Este tipo de madres se llaman “madres problema”, que resulta siendo a veces en mayor número y complejidad de manejo. <sup>(53)</sup>

A los padres los podemos clasificar según sus actitudes en; 6

- Padres extremadamente afectuosos
- Padres extremadamente protectores o Padres extremadamente indulgentes o Padres ansiosos
- Padres autoritarios
- Padres rechazantes
- La influencia de los hermanos y otros familiares

### **La influencia de la escuela**

Esta variable puede influir de manera positiva, sobre todo cuando la información llega correctamente y sin duda. Los maestros tienen un rol importante para orientar adecuadamente la información al niño y a sus padres, preparándoles para futuras experiencias. Sin embargo, puede ocurrir también que la información llega en forma malévola, causando una imagen negativa del odontólogo y creando al mismo tiempo, un miedo subjetivo ante experiencias aun no vividas. <sup>(54)</sup>

### **La influencia de la información masiva no dirigida**

Los niños están expuestos, en muchas ocasiones, a bastante información y como consecuencia hay temas que se les pueden quedar grabados en el subconsciente y aflorar inmediatamente cuando van a tener alguna experiencia relacionada con la información previamente recibida. En periódicos, revistas cómicas, televisión, películas o espectáculos con frecuencia presentan al odontólogo como aquél que causa dolor y ansiedad. <sup>(55)</sup>

### **La influencia de antecedentes previos: médico-odontológicos**

Esta variable es tal vez la más difícil de corregir, ya que el niño ha tenido una mala experiencia odontológica y sabe qué procedimiento le causará molestia o dolor. Por tal motivo no se puede engañar al niño. Lo mismo sucede con el médico-pediatra, que lo ha tratado de algunas enfermedades de la infancia y le ha aplicado sus vacunas, pudiendo el niño asociar las experiencias pasadas, que de ser “positivas” ayudarían al odontólogo, de lo contrario, serían un argumento para un mal comportamiento. <sup>(56)</sup>

### **Efecto de la actividad del odontólogo y sus actitudes**

Las actitudes del odontólogo apoyan a un niño en su intento de establecer una conducta adecuada. <sup>(57)</sup>

### **El atuendo del odontólogo**

La vestimenta clásica de color blanco y de diseño hospitalario, identifica a un personaje que en edades tempranas, ha causado algún tipo de malestar en el niño. El odontólogo debe usar una vestimenta atractiva pero sobria, sport pero seria, cómoda pero elegante, sin exageraciones con el objetivo de inspirarle confianza al niño y hacerlo sentir cómodo. <sup>(57)</sup>

### **Efecto de la duración y la hora de la cita**

Las citas cortas para los niños infantes, son mejor aceptadas. Dentro de su capacidad de comprensión, para ellos una visita corta constituye tal vez un paseo o una distracción que es de carácter agradable. Cuando se trata de niños infantes o pacientes problema, las mejores horas son las de la mañana, porque obviamente,

tanto el niño como el odontólogo, están emocionalmente mejor dispuestos a abordar una acción delicada; el niño pequeño está más descansado y con su habitual ritmo de participación. <sup>(58)</sup>

- **Efecto del ambiente físico y su atmósfera**

Un lugar agradable y cómodo, ofrece mejores posibilidades de buen comportamiento; si a esto se agrega un equipamiento sencillo, que cause extrañeza al niño el manejo se beneficia. <sup>(59)</sup>

## **CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE NIÑO**

La mayoría de los niños manifiestan patrones de comportamiento aceptables que permiten que el tratamiento dental se realice sin dificultades. Sin embargo, hay pacientes cuyo comportamiento altera el tratamiento. Por este motivo el odontólogo debe estar capacitado para categorizar objetivamente la conducta del niño en la experiencia odontológica y clasificarlo de acuerdo a esta. <sup>(60)</sup>

Las escalas más conocidas para la clasificación de la conducta del niño son:

- **Según Frankl** <sup>(61)</sup>
  - Paciente con comportamiento definitivamente positivo.
  - Paciente con comportamiento positivo
  - Paciente con comportamiento negativo
  - Paciente con comportamiento definitivamente negativo

## ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL

Conductual de Frankl, Es una escala que permite de manera rápida y sencilla que evalúa el comportamiento exhibido por el niño en las diferentes etapas del tratamiento odontológico. Esta comprende cuatro categorías, con puntajes del 1 para definir al comportamiento definitivamente negativo y de 4 para el definitivamente positivo. <sup>(62)</sup>

**TABLA 01**  
**ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL**

PUNTAJE	CATEGORÍA	DEFINICIÓN
1	Definitivamente negativo	Rehúsa el tratamiento, llorando enérgicamente, temeroso o cualquier otra evidencia de negatividad extrema
2	Negativo	Reticente a aceptar el tratamiento, no cooperativo, alguna evidencia de su actitud negativa pero no pronunciada
3	Positivo	Aceptación del tratamiento; En algunos momentos cauto, deseo de cumplir con el dentista ,en algunos momentos reservado pero el paciente sigue las instrucciones del dentista de manera cooperativa
4	Positivo	Buen relación y armonía con el Cirujano dentista, interesado en los procedimientos dentales ,riéndose y gozando de situación

- **Según Escobar** <sup>(63)</sup>

- Paciente cooperador
- Paciente con falta de capacidad de cooperación
- Paciente cooperador potencial



• **Según Castillo** (1996, clasificación utilizada por la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia) <sup>(64)</sup>

- Paciente receptivo : Paciente cooperador que puede ser atendido en condiciones convencionales. Sin embargo hay una variación del comportamiento inicial, algunos pacientes tienen un conducta no cooperadora en su primera experiencia; sin embargo son cooperadores potenciales que con un buen manejo se convierten en pacientes receptivos.

<sup>(65)</sup>

- Paciente no receptivo: Paciente que presenta comportamientos exagerados como rebeldía, hiperactividad, temor y ansiedad, el cual requiere ser atendido bajo condiciones y técnicas especiales. Paciente físicamente impedido: Todo paciente con un impedimento físico, sordera, ceguera, motricidad alterada, mudez, etc. <sup>(65)</sup>
- Paciente física y mentalmente impedido : Paciente en el que su desarrollo psicológico como mental y coeficiente de inteligencia están disminuidos hasta alcanzar en los más graves el retardo mental severo.4
- Paciente infante : Pacientes muy pequeños, cuya maduración psicológica no les permite colaborar. <sup>(65)</sup>

## **Rasgos de los pacientes con miedo al dentista:** <sup>(66)</sup>

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

## **TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN ODONTOPEDIATRÍA**

**PROTECCIÓN PULPAR DIRECTA.-** Consiste en la colocación de un fármaco directamente sobre la exposición pulpar, permitiendo la cicatrización pulpar y formación de tejido dentario, manteniendo la vitalidad pulpar. <sup>(67)</sup>

Esta terapéutica en dientes deciduos normalmente es desestimulada debido a un gran número de fracasos frecuentemente observados como resultado de las características de la fisiología pulpar decidua, que muchas veces dificultan el diagnóstico preciso. Además, el ciclo biológico de los dientes deciduos es corto y, a partir del estado en que termina la rizogénesis y el diente entra en el estado donde empieza la rizólisis (la fase de regresión pulpar), la capacidad de respuesta pulpar con miras a la reparación y consecuente formación de dentina reaccional disminuye. Y en ese caso el cuadro clínico tiende a evolucionar para la necrosis pulpar. Nuestra indicación es utilizar la pasta Guedes-Pinto directamente sobre la microexposición pulpar en sesión única y restauración de la cavidad. <sup>(67)</sup>

La pasta está compuesta por partes iguales de yodoformo, Rifocort y paramonoclorofenocanforado. Presenta óptima propiedad antiséptica, buena tolerancia tisular y moderada la respuesta inflamatoria en el post-operatorio endodóntico. La pasta es reabsorbible al contacto con el tejido conjuntivo, es radiopaca y de fácil remoción posterior, si fuera necesario. <sup>(68)</sup>

**PULPOTOMIA PARCIAL.-** La pulpotomía parcial es el tratamiento de porción para los molares primarios con pulpas sanas o pulpitis crónica parcial. Los requisitos previos del acceso a la exposición pulpar, del suficiente espacio para la colocación

de un apósito y del establecimiento de un sello hermético contra el ambiente bucal, son satisfechos mejor por esta técnica que por el recubrimiento pulpar directo. La técnica incluye el retiro de una pequeña parte pulpar justo en el sitio de la exposición usando alta velocidad y una fresa de diamante durante la irrigación con agua para no traumatizar la pulpa.<sup>(69)</sup> El tratamiento de la herida es como se describe antes, por ejemplo, el uso del hidróxido de calcio en contacto del tejido sin ningún coágulo de sangre intermedio. El óxido de cinc-eugenol es aplicado lentamente y cubierto por un cemento. El diente es restaurado.<sup>(69)</sup>

**PULPOTOMIA.-** Pulpotomía, o la amputación pulpar vital coronal, incluye el retiro de toda la pulpa coronal. La técnica quirúrgica y el tratamiento de la herida son como se describió para la pulpotomía parcial, pero la superficie de la herida se inicia en los orificios de los conductos radiculares.<sup>(69) (70)</sup>

Antes de que la pulpotomía parcial fuera introducida, la pulpotomía era el tratamiento tradicional para los dientes primarios pulparmente implicados.<sup>(70)</sup>

**BIOPULPECTOMIA Y NECREOPULPECTOMIA.-** Ambas técnicas, biopulpectomía y necreopulpectomía son consideradas terapia pulpar en la cual se buscan la extirpación de las pulpas coronaria y radicular y la obturación de los canales radiculares.<sup>(71)</sup>

Las indicaciones más comunes son: lesión de caries con comprometimiento pulpar, lesión en la región de furca observada radiográficamente, pero sin ruptura de la cripta ósea del germen del diente sucesor permanente, posibilidad de rehabilitación coronaria después de la pulpectomía, reabsorción radicular no sobrepasando un tercio de la longitud de la raíz, presencia de fístula o absceso de origen pulpar.<sup>(72)</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

**Manejo de conducta.-** Exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. De igual forma, las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias acerca de los cuestionamientos jurídicos han llevado a que se reevalúen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente. <sup>(4)</sup>

**Manejo de conducta tradicional.-** El manejo de la conducta del paciente infantil es un componente integral de la odontopediatría para lograr la cooperación del paciente niño durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en su comportamiento. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente. <sup>(2)</sup>

**Manejo de conducta no convencional** En la actualidad existe controversia sobre las técnicas de manejo de conducta utilizadas tradicionalmente en Odontopediatría. El rechazo de los padres, así como implicaciones éticas y legales ha llevado a que se reevalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo. Debido a esto se ha intensificado la investigación en este campo con el fin de buscar nuevas alternativas. <sup>(6)</sup>

**Tratamiento dental invasivo.-** Se denomina tratamiento dental invasivo desde el momento que se coloca un instrumento dentro de la boca del paciente, pero en esta investigación solo se planteó que sean tratamientos de restauración sin necesidad de colocar anestesia. <sup>(5)</sup>

## **2.4 SISTEMA DE VARIABLES**

Variable de estudio:

- Manejo de conducta en niños y tratamientos odontológicos.

Variable de caracterización:

- Edad, Sexo, años de estudio.

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES
<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>			
Manejo de conducta	Parámetros	Bueno Deficiente	Categórica ordinal
Escala de manejo de conducta	Decir mostrar-hacer	Definitivamente negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo	Categórica ordinal
	Control de voz		
	refuerzos		
	Modelado		
	Distraccion contingente		
	Restriccion fisica		
	Mano sobre la boca		
	Sedacion conciente		
Anestesia general			
<b>Caracterización</b>			
Edad	Años	3 a 4 4 a 8	Numérica Razón
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Categórica Nominal
Años de estudio	Años	5 años 6 años 7 años 8 años	Numérica Razón
Semestre académico	Semestre	VII Y VIII ciclo	Categórica Nominal

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la <b>finalidad</b> del investigador:	Básica
Según <b>intervención</b> del investigador:	Observacional
Según número de <b>mediciones</b> de la variable de estudio:	Transversal
Según número de <b>variables</b> de interés (analíticas):	Descriptiva
Según la <b>planificación</b> de las mediciones de la variable de estudio:	Prospectivo

**Básica.-** Esta investigación busca aumentar la teoría, por lo tanto se relaciona con nuevos conocimientos, de este modo no se ocupa de las aplicaciones prácticas que puedan hacer referencias los análisis teóricos.

**Observacional.-** no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos.



**Transversal.-** son medidas en una sola ocasión; bajo esta condición, si realizamos comparaciones entre estas mediciones se les suele llamar entre muestras independientes, aunque el nombre correcto sería entre grupos independientes

**Descriptiva.-** poseen análisis estadístico univariado, solo describen o estiman parámetros en la población de estudio a partir de una muestra y en ese caso son inferenciales.

**Prospectiva.-** porque utilizan datos cuyas mediciones fueron realizadas por el investigador o mediciones solicitadas a propósito de la investigación, siendo así, es posible controlar el sesgo de medición.

### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Descriptivo.-** Descripción de los fenómenos o hechos, parámetros de una variables

### 3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN



Dónde:

M: Representa una muestra del estudio

O: Representa la información de la muestra

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población de investigación**

Estará conformada por todos los estudiantes de preclínica de la Carrera Profesional de Odontología de la Universidad de Huánuco, matriculados en el semestre académico 2016 - II

#### **Muestra**

La selección de la muestra será por muestreo no probabilístico intencionado. Estará conformada por los estudiantes de preclínica de la Carrera Profesional de Odontología de la Universidad de Huánuco, matriculados en el semestre académico 2016 - II

Estudiantes de la asignatura Odontopediatría I —————> 60

Estudiantes de la asignatura Odontopediatría II —————> 50

#### **Criterios de inclusión.**

- Estudiantes que firmen consentimiento informado
- Estudiantes cursando la asignatura de Odontopediatría I y II

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no firmen consentimiento informado
- Estudiantes que estén cursando la asignatura de Odontopediatría I y II

### 3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

OBJETIVOS	TECNICA	INSTRUMENTOS
Manejo de conducta	encuesta	cuestionario
Técnicas de Manejo de conducta	observacional	Fichas de observación
Comportamiento del niño durante su primera visita periódica	observacional	Guía de Observación

### 3.5 TECNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

#### Interpretación de datos y resultados

Para el procesamiento se utilizará un ordenador Intel inside core i5, se utilizará el programa estadístico Excel y SPSS V 22.0. Los resultados se presentarán en tablas y gráficas.

#### Análisis y datos, prueba de hipótesis

Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva (media, desviación estándar)

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

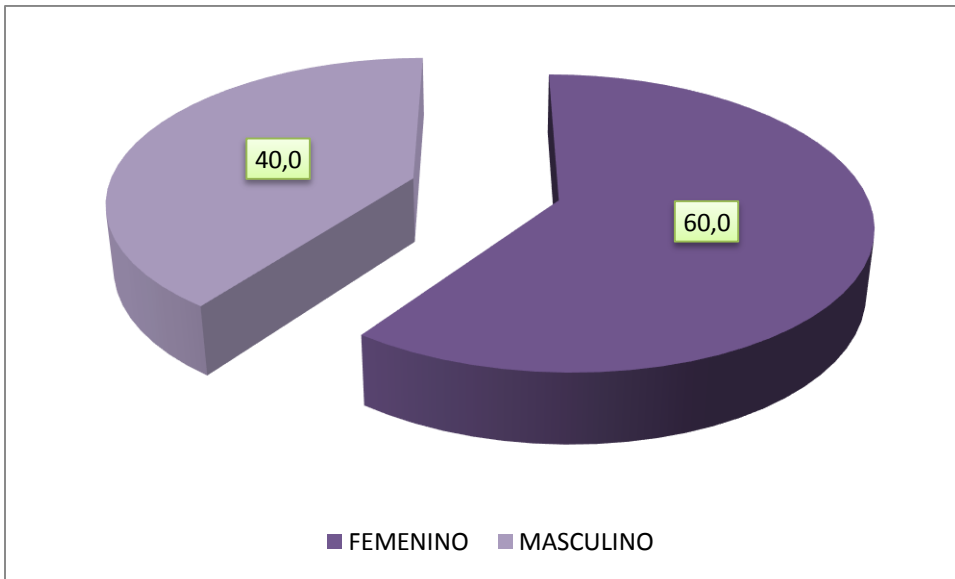
En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficos para observar su comportamiento.

#### **CUADRO 01**

##### **Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría I según sexo de la universidad de Huánuco 2016**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	36	60,0	60,0	60,0
	MASCULINO	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



**GRÁFICO 01**  
**Caracterización de los estudiantes preclínica según sexo de la universidad de Huánuco 2016**

#### **Interpretación**

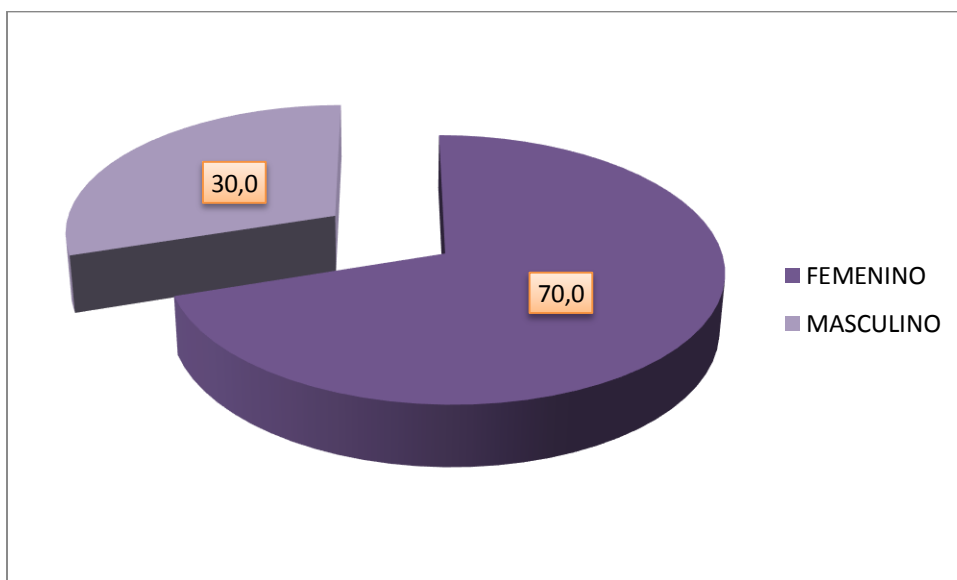
En el cuadro 01, se observa la distribución de los estudiantes preclínica del Odontopediatría I según sexo, obteniéndose los siguientes resultados: De un total de 60 (100%), 36 (60%) son de género femenino y el restante 40%, es decir 24 estudiantes son de sexo masculino.

## CUADRO 02

### Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría II según sexo de la universidad de Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	35	70,0	70,0	70,0
	M	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 02

### Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría II según sexo de la universidad de Huánuco 2016

#### Interpretación

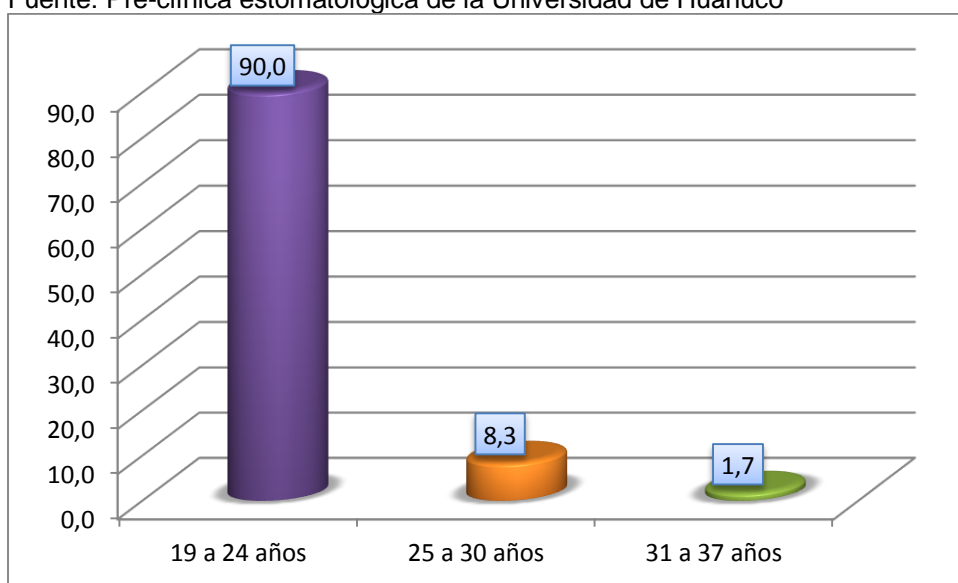
En el cuadro 02, se observa la distribución de los estudiantes preclínica del Odontopediatría II según sexo, obteniéndose los siguientes resultados: De un total de 50 (100%), 35 (70%) son de género femenino y el restante 30%, es decir 15 estudiantes son de sexo masculino.

### CUADRO 03

#### Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría I según grupo etáreo de la universidad de Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19 a 24 años	54	90,0	90,0	90,0
	25 a 30 años	5	8,3	8,3	98,3
	31 a 37 años	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



### GRÁFICO 03

#### Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría I según grupo etáreo de la universidad de Huánuco 2016

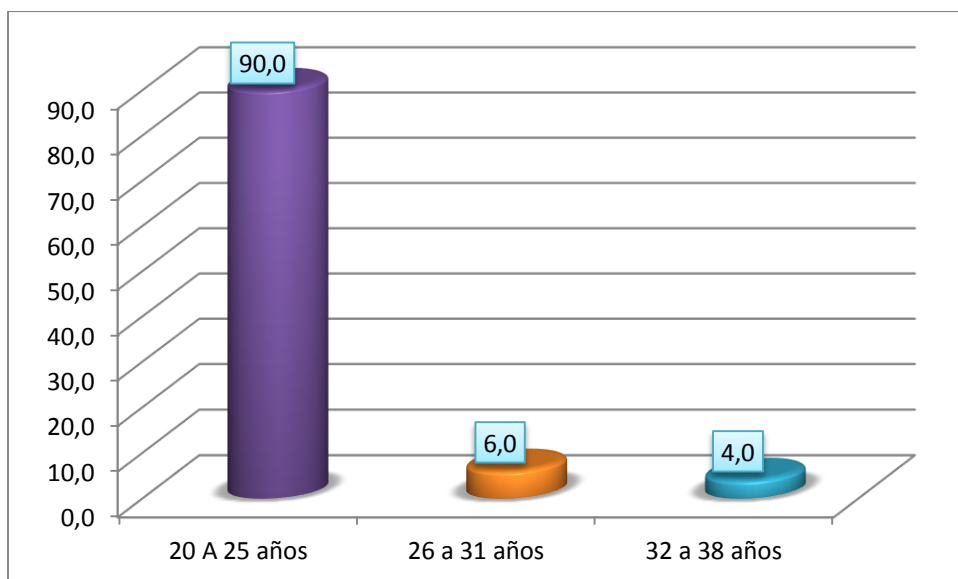
En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades (grupo etareo), observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en estudiantes con dos años de 19 a 24 años de edad (90%), seguido en frecuencia por estudiantes de 25 a 30 años 8,3% y finalmente, los alumnos de 31 a 37 años de edad que se presentaron en un 1,7%.

#### CUADRO 04

#### Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría II según grupo etáreo de la universidad de Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
20 A 25 años	45	90,0	90,0	90,0
26 a 31 años	3	6,0	6,0	96,0
32 a 38 años	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



#### GRÁFICO 04

#### Caracterización de los estudiantes de Odontopediatría II según grupo etáreo de la universidad de Huánuco 2016

En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades (grupo etareo), observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en estudiantes con dos años de 19 a 24 años de edad (90%), seguido en frecuencia por estudiantes de 26 a 30 años 6,0% y finalmente, los alumnos de 32 a 38 años de edad que se presentaron en un 4,0%.

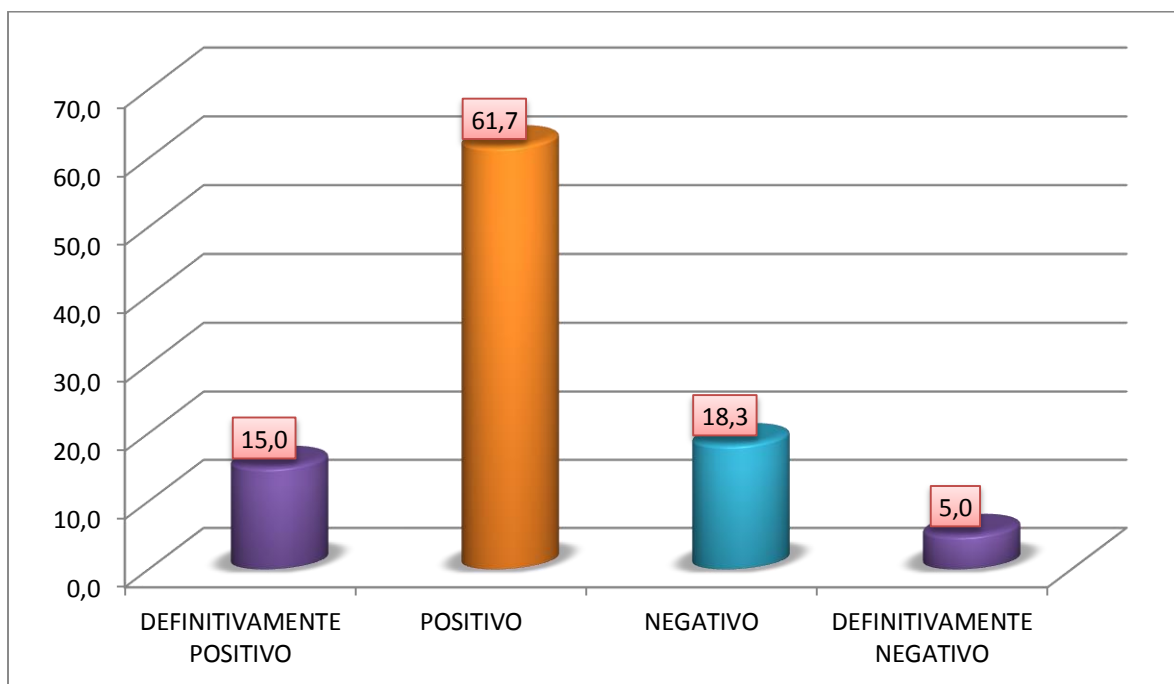


## CUADRO 05

### Tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl por los estudiantes de Odontopediatría I

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	9	15,0	15,0	15,0
	POSITIVO	37	61,7	61,7	76,7
	NEGATIVO	11	18,3	18,3	95,0
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 05

### Tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl por los estudiantes de Odontopediatría I

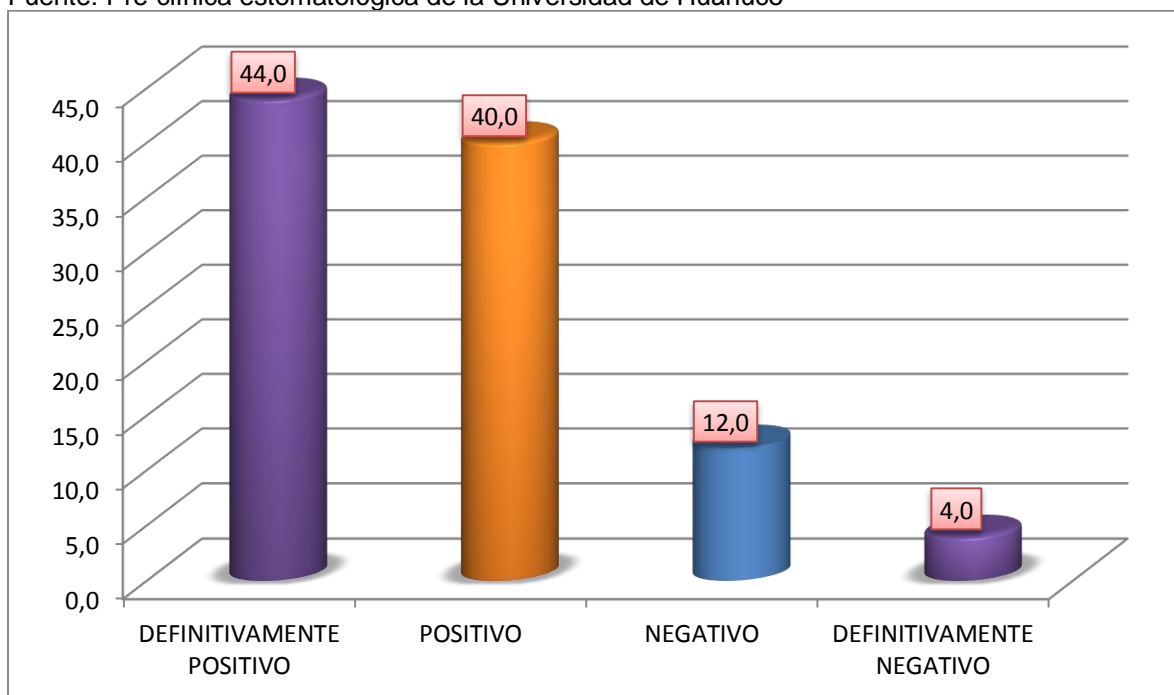
Con referente al tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl realizada por los estudiantes de Odontopediatría I, muestra que el 61,7% de los pacientes presentaron una conducta positiva, seguida del diagnóstico negativo con un 18,3%; con diagnóstico definitivamente negativo 5%.

## CUADRO 06

### Tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl por los estudiantes de Odontopediátría II

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEFINITIVAMENTE POSITIVO (TIPO 4)	22	44,0	44,0	44,0
	POSITIVO (TIPO 3)	20	40,0	40,0	84,0
	NEGATIVO (TIPO 2)	6	12,0	12,0	96,0
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO (TIPO 1)	2	4,0	4,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 06

### Tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl por los estudiantes de Odontopediátría II

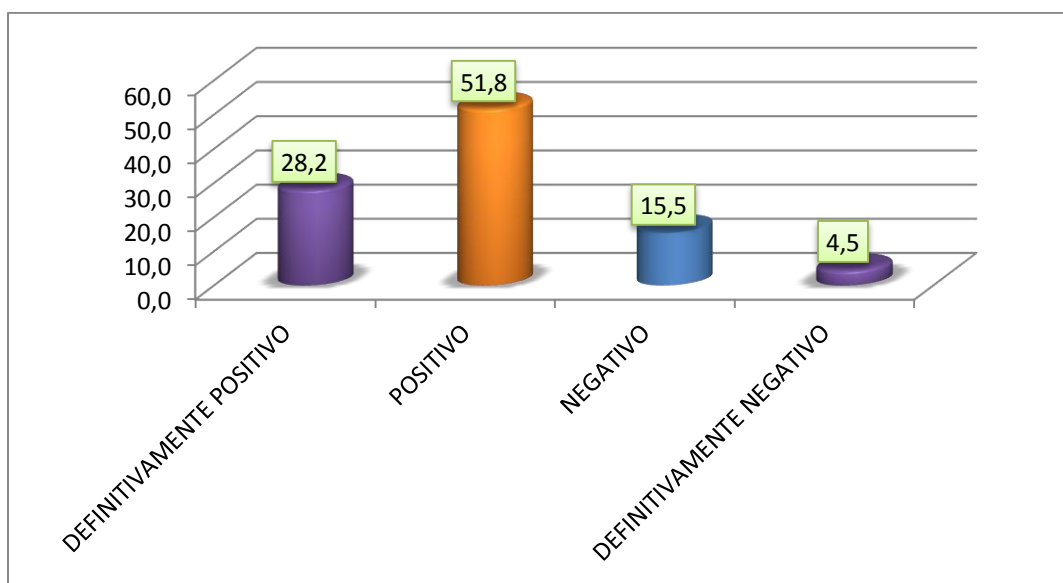
Con referente al tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl realizada por los estudiantes de Odontopediátría II, muestra que el 44,0% de los pacientes presentaron una conducta definitivamente positiva, seguida del diagnóstico positivo con un 40,0%; y con diagnóstico definitivamente negativo 4,0%.

## CUADRO 07

### Tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl por los estudiantes de Odontopediatría I y II

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	31	28,2	28,2	28,2
	POSITIVO	57	51,8	51,8	80,0
	NEGATIVO	17	15,5	15,5	95,5
	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	5	4,5	4,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## CUADRO 07

### Tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl por los estudiantes de Odontopediatría I y II

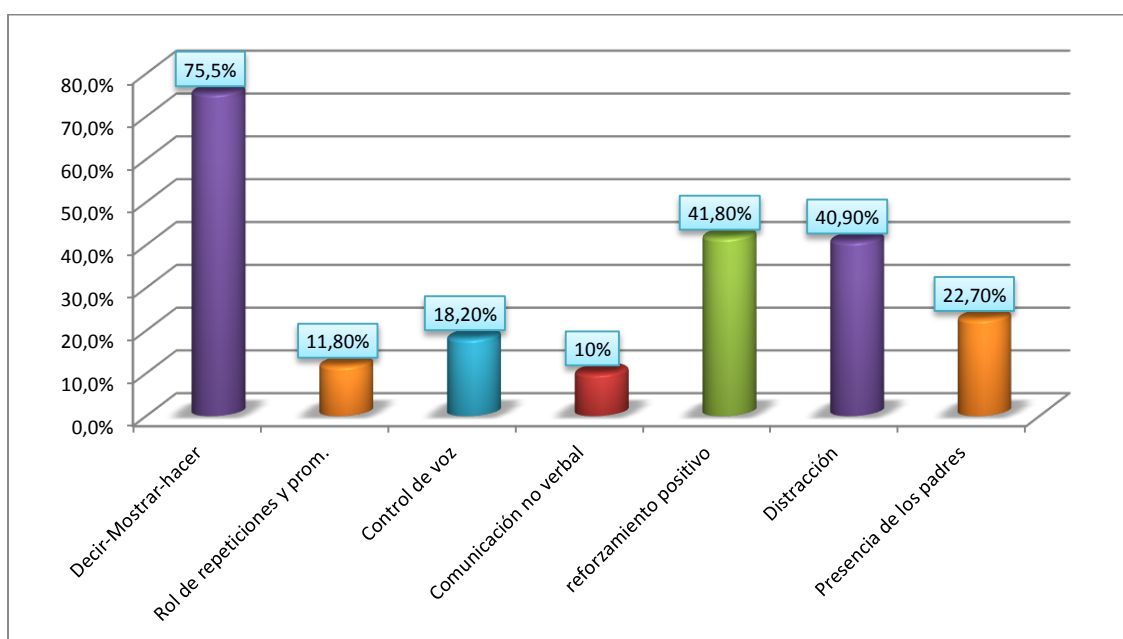
Con referente al tipo de conducta diagnosticada según la escala de Frankl realizada por los estudiantes de Odontopediatría I y II, muestra que el 51,8% de los pacientes presentaron una conducta positiva, seguida del diagnóstico positivo con un 28,2%; y con diagnóstico definitivamente negativo 4,5%.

## CUADRO 07

### Técnicas comunicativas de manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

TIPO DE MANEJO	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
Decir-Mostrar-hacer	83	75.5%	27	24.5%
Rol de repeticiones y promesas	13	11.8%	97	88.2%
Control de voz	20	18.2%	90	81.8%
Comunicación no verbal	11	10%	99	90.0%
reforzamiento positivo	46	41.8%	64	58.2%
Distracción	45	40.9%	65	59.1%
Presencia /ausencia de los padres	25	22.7%	85	77.3%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 07

### Técnicas comunicativas de manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

#### Interpretación

El cuadro estadístico nos muestra las técnicas comunicativas de manejo realizado por los estudiantes de preclínica; donde podemos extraer lo siguiente: Del tamaño muestral conformado por 110 estudiantes, 75% realizaron manejo adecuado de la técnica decir, mostrar hacer, siendo el más frecuente y con un 41,8% fue la técnica de reforzamiento positivo, seguido por la técnica de distracción 40,9%; y solo con un 10% comunicación no verbal.

## CUADRO 08

### Técnicas aversivas en el manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

		ODONTOPEDIATRIA			
		ODONTOPEDIA	ODONTOPEDIA		
		TRIA I	TRIA 2	Total	
TECNICA AVERSIVA 1	No	Recuento	60	50	110
		% del total	54,5%	45,5%	100,0%
Total		Recuento	60	50	110
		% del total	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco

### Interpretación

El cuadro estadístico 08, con referente a las técnicas aversivas en el manejo de conducta realizado por los estudiantes muestra que no hicieron uso tanto los alumnos de Odontopediatría I y odontopediatría II.

**CUADRO 09****Farmacoterapia en el manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016**

		ODONTOPEDIATRIA			
		ODONTOPEDIA	ODONTOPEDIA		
		TRIA I	TRIA 2	Total	
FARMACOTERAPIA 1	No	Recuento	60	50	110
		% dentro de	100,0%	100,0%	100,0%
ODONTOPEDIATRIA					
Total		Recuento	60	50	110
		% dentro de	100,0%	100,0%	100,0%
ODONTOPEDIATRIA					

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco

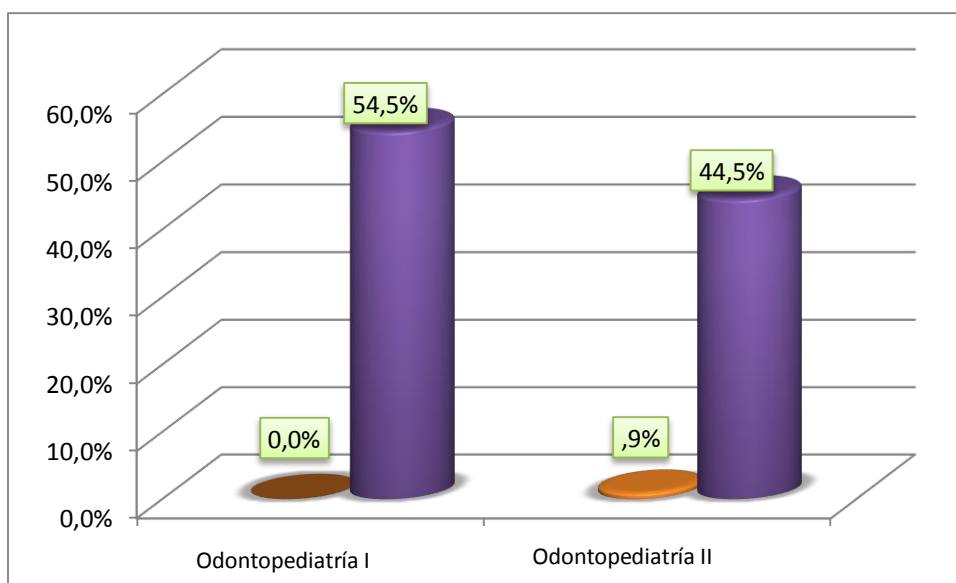
El cuadro estadístico nos muestra la farmacoterapia como técnica de manejo de conducta no fue utilizada en ningún caso de tratamiento odontológico

## CUADRO 10

### Aromaterapia en el manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

		ODONTOPEDIATRIA			
		ODONTOPEDIA	ODONTOPEDIA	Total	
		TRIA I	TRIA 2		
AROMATERAPIA	Si	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%
	No	Recuento	60	49	109
		% del total	54,5%	44,5%	99,1%
Total		Recuento	60	50	110
		% del total	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 08

### Aromaterapia en el manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

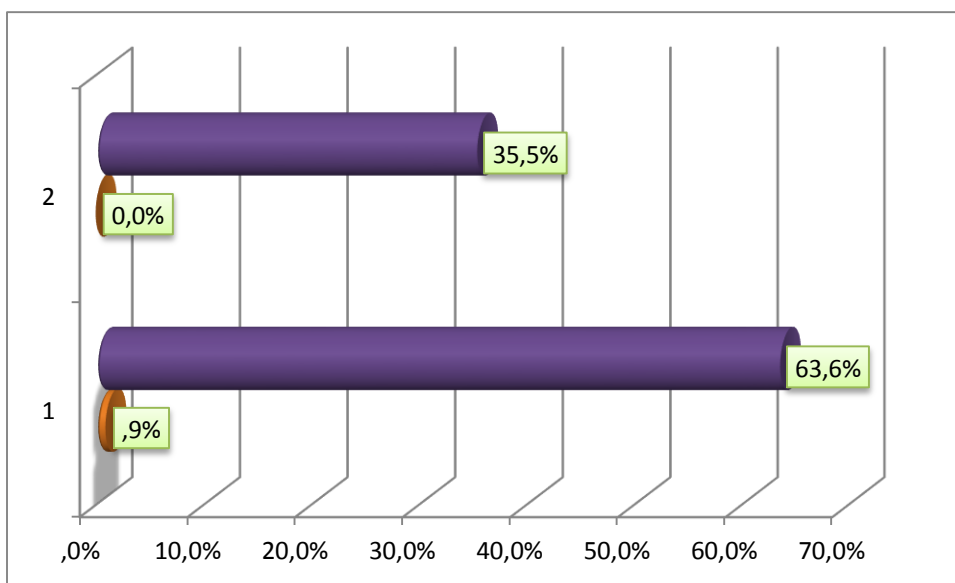
En cuanto a la aromaterapia como técnica de manejo de conducta realizada por los estudiantes de Odontopediatría I no hicieron uso de esta técnica; mientras que los alumnos de Odontopediatría II solo fueron aplicados en un paciente.

## CUADRO 11

### Aromaterapia en el manejo de conducta según sexo realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

			SEXO		
			FEMENINO	MASCULINO	Total
AROMATERAPIA	Si	Recuento	1	0	1
		% del total	0,9%	0,0%	0,9%
	No	Recuento	70	39	109
		% del total	63,6%	35,5%	99,1%
Total	Recuento		71	39	110
	% del total		64,5%	35,5%	100,0%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 09

### Aromaterapia en el manejo de conducta según sexo realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

Con referente a la técnica aromaterapia, de un solo caso aplicado en los pacientes, fue realizada por los estudiantes de sexo femenino.

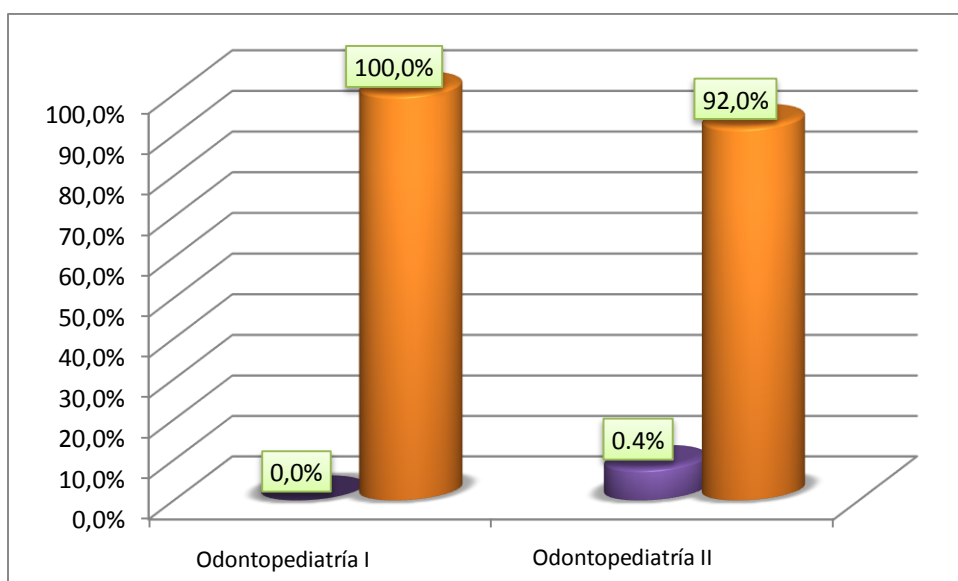


## CUADRO 11

### Musicoterapia en el manejo de conducta según asignatura realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

		ODONTOPEDIATRIA		
		ODONTOPEDIA	ODONTOPEDIA	
		TRIA I	TRIA 2	Total
MUSICOTERAPIA	Si	Recuento	0	4
		% del total	0,0%	3,6%
	No	Recuento	60	46
		% del total	54,5%	41,8%
Total		Recuento	60	50
		% del total	54,5%	45,5%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## CUADRO 09

### Musicoterapia en el manejo de conducta según asignatura realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

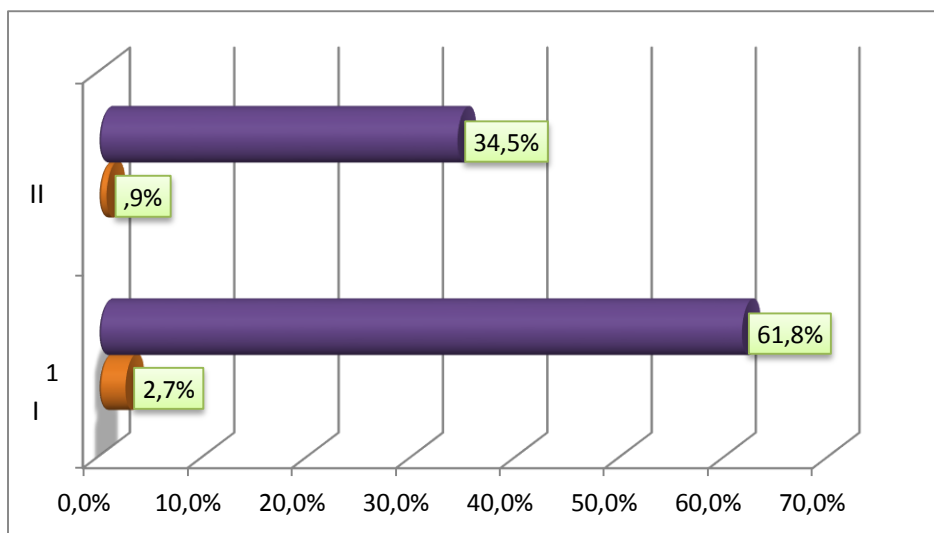
En este cuadro y gráfico se puede analizar los resultados sobre la musicoterapia como técnica de manejo de conducta según las asignaturas, en odontopediatría I los estudiantes no aplicaron dicha técnica; mientras que en odontopediatría II 4 alumnos utilizaron la musicoterapia.

## CUADRO 12

### Musicoterapia en el manejo de conducta según sexo realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

		SEXO			
		FEMENINO	MASCULINO	Total	
MUSICOTERAPIA	Si	Recuento	3	1	4
		% del total	2,7%	0,9%	3,6%
	No	Recuento	68	38	106
		% del total	61,8%	34,5%	96,4%
Total		Recuento	71	39	110
		% del total	64,5%	35,5%	100,0%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 10

### Musicoterapia en el manejo de conducta según sexo realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

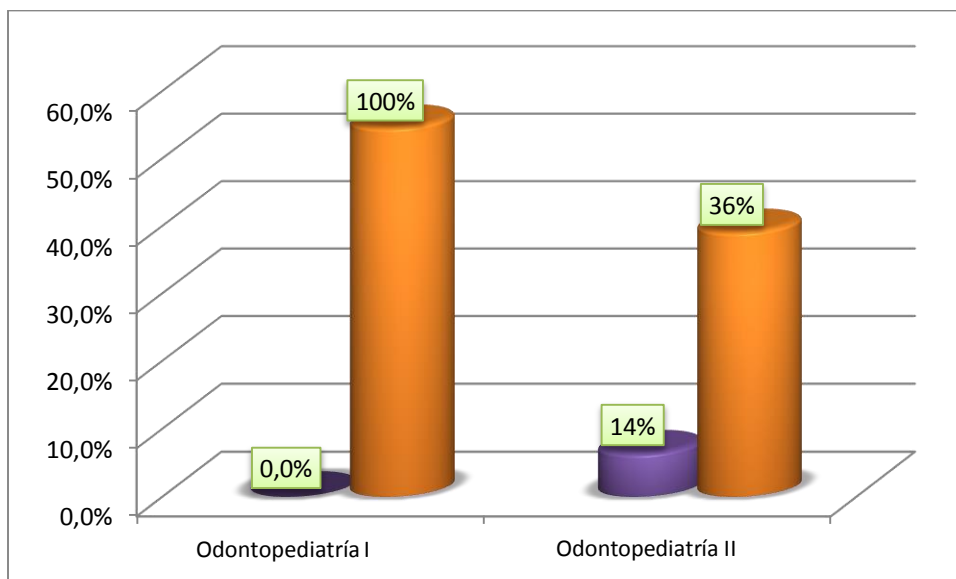
En este cuadro y gráfico se puede analizar los resultados sobre la musicoterapia según sexo, de los 4 estudiantes que aplicaron, el mayor porcentaje se dieron por el sexo femenino con 2,7%, y 0,9% se realizó por los estudiantes varones

### CUADRO 13

#### Hipnosis en el manejo de conducta según asignatura realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

		ODONTOPEDIATRIA			
		ODONTOPEIDIA	ODONTOPEIDIA	Total	
		TRIA I	TRIA 2		
HIPNOSIS	Si	Recuento	0	7	7
		% dentro de ODONTOPEIDIA	0,0%	14,0%	6,4%
	No	Recuento	60	43	103
		% dentro de ODONTOPEIDIA	100,0%	86,0%	93,6%
Total		Recuento	60	50	110
		% dentro de ODONTOPEIDIA	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



### GRÁFICO 11

#### Hipnosis en el manejo de conducta según asignatura realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

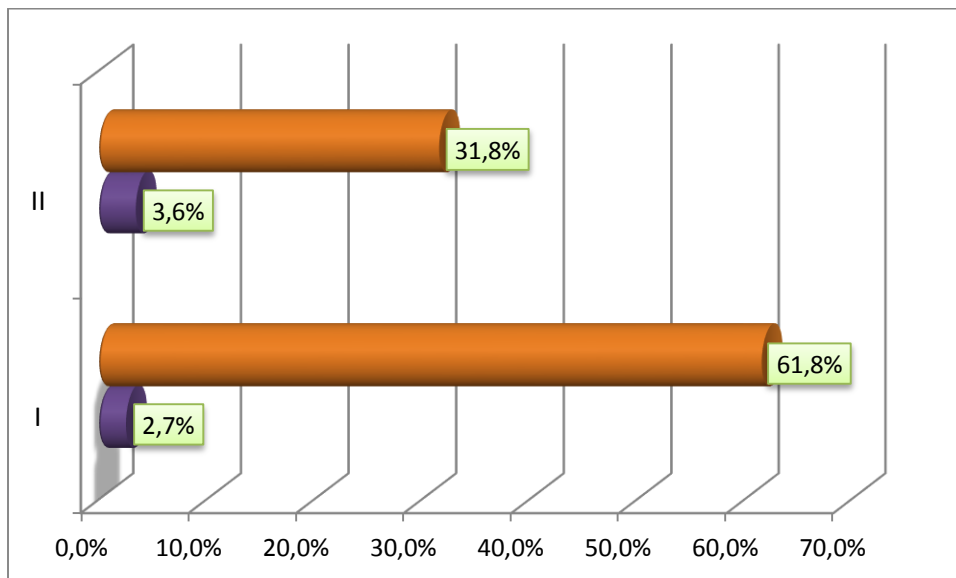
En este cuadro y gráfico se puede analizar los resultados sobre la hipnosis como técnica de manejo de conducta según las asignaturas, en odontopediatría I los estudiantes no aplicaron dicha técnica; mientras que el 14% de los estudiantes de odontopediatría II aplicaron la hipnosis y un 86% no utilizaron.

## CUADRO 14

### Hipnosis en el manejo de conducta según sexo realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

		SEXO			
		FEMENINO	MASCULINO	Total	
HIPNOSIS	Si	Recuento	3	4	7
		% del total	2,7%	3,6%	6,4%
	No	Recuento	68	35	103
		% del total	61,8%	31,8%	93,6%
Total		Recuento	71	39	110
		% del total	64,5%	35,5%	100,0%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 11

### Hipnosis en el manejo de conducta según sexo realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

En este cuadro y gráfico se puede analizar los resultados sobre la hipnosis según sexo, de los 7 estudiantes que aplicaron, el mayor porcentaje se dieron por el sexo masculino con 3,6%, y 2,7% se realizó por las estudiantes mujeres.

## CUADRO 14

### Técnicas en el manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016

TIPO DE MANEJO	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>TÉCNICAS COMUNICATIVAS</b>				
Decir-Mostrar-hacer	84	76.4%	26	23.6%
Rol de repeticiones y promesas	13	11.8%	97	88.2%
Control de voz	20	18.2%	90	81.8%
Comunicación no verbal	11	10%	99	90.0%
reforzamiento positivo	46	41.8%	64	58.2%
Distracción	45	40.9%	65	59.1%
Presencia /ausencia de los padres	24	21.8%	86	78.2%
<b>TÉCNICA AVERSIVA</b>	0	0.0%	110	100%
<b>FARMOCOTERAPIA</b>	0	0.0%	110	100%
<b>AROMATERAPIA</b>	1	0.9%	109	99.1%
<b>MUSICOTERAPIA</b>	4	3.6%	106	96.4%
<b>HIPNOSIS</b>	7	6.4%	103	93.6%

Fuente: Pre-clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco

El cuadro estadístico nos muestra las técnicas comunicativas de manejo realizado por los estudiantes de preclínica; donde podemos extraer lo siguiente: Del tamaño muestral conformado por 110 estudiantes, la técnica comunicativa fue la más utilizada y dentro de ello el decir-mostrar-hacer es la que presentó en un mayor porcentaje 76,4%, seguido de la técnica de reforzamiento positivo con un 41,8%; con un 6,4% hipnosis y 3,6% musicoterapia.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIONES**

Es importante estudiar el manejo de conducta realizado por estudiantes de Odontopediatría I y II de la Universidad de Huánuco, ya que ellos pueden tener importancia conocer el nivel de conocimiento y manejo y con estos resultados permitirá mejorar el plan silábico en beneficio del paciente y operador y de esta manera aplicar las diversas técnicas de manejo de conducta para el tratamiento odontológico.

Al analizar los resultados y compararlos con los otros estudios encontramos que en los alumnos de odontopediatría I y II, que el tipo 3 (positivo) de la escala conductual de Frankl se presentó en mayor porcentaje 51,8%; seguida por el tipo 4 (definitivamente positivo) y el menor tipo 1 (definitivamente negativo); resultado que coincide con los estudios realizados por, Sarath (2009) y Shinohara (2005) en donde analizaron a niños de 3 a 12 y niños de 3 a 9 años de edad respectivamente reportando un mayor de la presencia en la escala conductual de Frankl tipo 3 ambos estudios. La diferencia con Shinohara radica en que ellos solo utilizaron una cita para el análisis del comportamiento lo cual lo limita pues no se observa el comportamiento evolutivo o el impacto hacia el niño al tener más citas para sus tratamiento, en el caso del estudio de Sarath fueron tres consultas, cabe mencionar

que desde la primera cita el mayor porcentaje de niños (65%) se ubicaron en el tipo 3.

Jiménez 2011 estudio técnicas de manejo de conducta implementadas en los programas de educación superior de odontología pediátrica encontrando que Las técnicas de “Manejo de Conducta” que se enseñan como aceptables y se practican clínicamente en los programas de Odontología Pediátrica a nivel posgrado de la República Mexicana son las técnicas de comunicación y las de inmovilización en niño no sedados, resultado que son similares al estudio donde la técnicas comunicativas e(Decir-Mostrar-Hacer), así mismo también el reforzamiento positivo y la distracción es la que se práctica en mayor porcentaje seguida de la técnica de hipnosis.

En los posgrados de Estados Unidos se enseñan como aceptables la mayoría de las técnicas de comunicación e inmovilización, seguidas de la sedación consciente Dentro de los resultados de este estudio la técnica de mano sobre boca fue la que obtuvo el mayor porcentaje de enseñada como no aceptable, los resultados obtenidos en el estudio son similares debido que las técnicas 1aversiva entre ella mano sobre la boca no fueron practicada por los estudiantes tanto de la asignatura odontopediatría I y II; pero Existen algunos datos muestran que la técnica de mano sobre boca es usada por solo 21% de los miembros de la AAPD; ACS Y COLS., en 1990 entrevistaron a coordinadores de posgrados en odontopediatría indica que la mayoría de los posgrados continúan enseñando esta técnica, pero sin la restricción de vías aéreas; solo el 11.1% reportó nunca haberla utilizado.

Esta técnica es altamente controversial, inclusive se realizó una editorial donde se pide la exclusión de esta técnica de los lineamientos de la AAPD, para que quien la

quiera practicar lo haga sin el respaldo de dicha asociación (ADAIR Y COLS., 2005).

En el presente estudio se pudo evidenciar que la musicoterapia fueron aplicado como técnica de manejo conductual en un 3,6% de los estudiantes de odontopediatría II. Sénquiz señalo que la conexión entre música y curación de enfermedades puede estar dada por los efectos fisiológicos y su repercusión en los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. La música tiene un efecto positivo sobre el sistema nervioso, al activar vías neurológicas que resultan en un mejoramiento de la capacidad intelectual y el aprendizaje. Además, la creatividad puede estar ligada en ocasiones al desarrollo emocional.



## CONCLUSIONES

1. En las características generales de los estudiantes de odontopediatría I y II el sexo femenino prevaleció en ambos grupos de estudio y de igual manera los grupos etareos de 19 a 24 y 20 a 25 años.
2. El tipo de conducta diagnosticada según la escala conductual de Frankl fue positivo el tipo 3.
3. El tipo de técnica de manejo de conducta más utilizada por estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco fue técnica comunicativa.  
Demostrar-Decir-Hacer
4. Con referente a las técnicas de manejo de conducta no utilizadas en ambos grupos de estudio fueron la aversiva y farmacológica.
5. La hipnosis, la musicoterapia y aromaterapia también fueron practicadas como medio de manejo de conducta pero en un menor porcentaje.
6. La aromaterapia y la musicoterapia como técnica de manejo de conducta fueron utilizados con más frecuencia por los estudiantes de sexo femenino.
7. La hipnosis como técnica de manejo de conducta fueron utilizados con más frecuencia por los estudiantes de sexo femenino.

## **SUGERENCIAS**

1. Se recomienda incorporar dentro de los contenidos temáticos en el sílabo los de manejo de conducta en niños que son atendidos en la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco.
2. Recomendar que los docentes de la asignatura de odontopediatría I y II motiven a los estudiantes incorporar y poner en práctica la musicoterapia, aromaterapia y otros como una alternativa positiva en el manejo de conducta de los niños de 3<sup>a</sup> 5 años de edad que son atendidos en la clínica estomatológica.

## BIBLIOGRAFIA

1. DRA. NORAILYS PÉREZ NAVARRO,<sup>1</sup> DRA. CRISTINA GONZÁLEZ MARTÍNEZ,<sup>2</sup> DR. ANTONIO CARLOS GUEDES PINTO<sup>3</sup> Y DRA. MARÍA SALETE NAHÁS P. CORREA<sup>4</sup>. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev. Cubana Estomatológica. 2002 ; Vol.39 (3): pp.71-73
2. EVELING LIZ LLANCO TAIPE. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. [Tesis pregrado]. Huancayo. Edit. Alas peruanas. 2014.
3. ALVAREZ CASANOVA Y; Miedo ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico .Revista: acta odontológica. 2005 ; Vol. 5 (10): pp49-61
4. Abanto JA; Rezende KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Correa MSNP. Propuestas no - farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev. Estomatológica Herediana. 2010; Vol 20( 2 ) : pp101 -106 .
5. MURILLO.A Desarrollo de competencias en el manejo de comportamiento Revista. NO Odont.2012; vol15 (2): pp5-7.
6. LOPERA M, CARDEÑO CARDEÑO V, MUÑETONES D, SERNA E, DÍAZ M, BERMÚDEZ P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico. Rev. Revista CES Odont.2013; Vol16 (9): pp.60-65.
7. JIMÉNEZ S. Estudio de las técnicas de manejo de conducta implementadas en los programas de educación superior de odontología pediátrica en México [Tesis Pregrado]. Universidad Autónoma de Nuevo: Edit. León; 2011.
8. CADAVID T, PAULA ANDREA; GIAIMO C, CLAUDIA ADRIANA; CÁRDENAS V, JUAN MANUEL. Eficacia de la Técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad. Revista CES Odontológica.1999; Vol.12 (2): pp. 1-6

9. LLANCO E. 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. [Tesis Pregrado]. Universidad Alas Peruanas. Edit, Santos; 2014.
10. QUIROZ J. GARCÍA, ATZIMBA ISLAS; PARÉS VIDRIO, GUSTAVO E; HINOJOSA AGUIRRE, ALEJANDRO. Manejo de conducta no Convencional. Revista. ROM. Vol36 (3), pp135-139.
11. ABANTO JA; REZENDE KMPC, BÖNECKER M, CORRÊA FNP, CORREA MSNP. Propuestas no - farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev. E. H. Vol. 16( 2 ) : pp101 -106
12. FRAGA J. Técnicas de modificación de conducta. [Tesis mimeografiada]. Caracas: Edit. Santos .1992.
13. RIPA L. Manejo de conducta Odontológico en niños. [Tesis pregrado]. Argentina. Edit. Mundi; 1984.
14. EVELING LIZ LLANCO TAIPE. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. [Tesis pregrado]. Huancayo. Edit. Alas peruanas. 2014.
15. Academia americana de odontología pediátrica. Guía sobre el cuidado de la salud oral infantil. 2002. Vol. 24(7): pp47.
16. NEVO O, SHAPIRA J. Uso del humor en el manejo de la ansiedad clínica en el niño . EC. 1986; Vol.53(2):pp97-100.
17. ARGUEDA CARMONA, Musicoterapia Aplicada al niño deficiente; Córdoba. Rev. I.S.B.N. 1976; vol. 84 (1): pp84-86.

18. EVELING LIZ LLANCO TAIPE. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. [Tesis pregrado]. Huancayo. Edit. Alas peruanas. 2014.
19. F.GUINOT JIMENO, R. MAYNÉ ACIÉ V. BARBERO CASTELLBLANQUE S. SÁEZ MARTÍNEZ , P. MARTÍNEZ GÓMEZ , L. J. BELLET DALMAU. Manejo de la conducta mediante medios audiovisuales. Rev. SEOP. 2004; Vol. 12(2): pp88-92.
20. HURLOCK, E. Psicología del desarrollo del niño. 2da. Ed. Barcelona Mac Graw Hill. 1767. Pp.309 – 321
21. EVELING LIZ LLANCO TAIPE. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. [Tesis pregrado]. Huancayo. Edit. Alas peruanas. 2014.
22. Ibíd.p.25
23. Ibíd.p25
24. JENNIFFER MIRIAM QUIROZ TORRES. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. [Tesis pregrado]. Lima. 2011
25. CASTILLO R. Manejo del Comportamiento del Niño. 1ª edición. Colombia: Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 1996.
26. JENNIFFER MIRIAM QUIROZ TORRES. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. [Tesis pregrado]. Lima. 2011
27. QUIROZ-TORRES J, MELGAR RA; Estudio: Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia; Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2012.

28. OSWALDO CRIVELLO JUNIOR. Odontopediatria. 1era Edición. Brazil. Editorial santos; Año 2011
29. MASTERS JC, DRISCOLL SA. La imitación de los niños en función de la presencia o ausencia de un modelo y la descripción de sus comportamientos instrumentales. Rev. Child DEV.1971; Vol42: pp161-170.
30. JENNIFFER MIRIAM QUIROZ TORRES. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. [Tesis pregrado]. Lima. 2011
31. OSWALDO CRIVELLO JUNIOR. Odontopediatria. 1era Edición. Brazil. Editorial santos; Año 2011.
32. OSWALDO CRIVELLO JUNIOR. Odontopediatria. 1era Edición. Brazil. Editorial santos; Año 2011.
33. SANGLARD-PEIXOTO Levantamiento epidemiológico de características y uso de la técnica de mano sobre boca. [Tesis Maestría].Brasil. Edit. Santos.2003.
34. PINKHAM JR. Manejo del comportamiento del Niño Preescolar Cooperativo.ACD.1995; Vol. 39(4). Pp771-787.
35. JENNIFFER MIRIAM QUIROZ TORRES. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. [Tesis pregrado]. Lima. 2011
36. OSWALDO CRIVELLO JUNIOR. Odontopediatria. 1era Edición. Brazil. Editorial santos; Año 2011.
37. GORAN KOCH. SVEN POULSEN. Odontopediatria Abordaje Clinico. 2da Edición. Venezuela. Editorial Amolca; Año 2011.
38. CORREA MSNP, AMARANTE EC. Uso de sedación profunda como técnica en manejo de comportamiento del niño.Rev.SP.2002; Vol.52.pp561-570.

39. FANGANIELLO. Analgesia inhalatoria por Óxido Nitroso e Oxígeno. Rev.MNG.2004; Sao Pablo Artes Medicas. pp.168.
40. JENNIFFER MIRIAM QUIROZ TORRES. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. [Tesis pregrado]. Lima. 2011
41. POTTER C. Usando la hipnosis en odontología. Rev. Enfermería Dental. 2007; Vol.3 (9): pp. 522 – 526.
42. Jenniffer Quiroz Torres, Rosa Ana Melgar Hermoza. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev. Estomatológica Herediana. 2012; Vol 22(2): pp.129-136.
43. Ibíd. P.130.
44. AL-HARASIS, ASHLEY PF, MOLES, DR, PAREKH S, WALTERS V. La hipnosis Para los niños que se someten a Tratamiento dental. Rev.E.H. 2010; Vol. (8): pp. 154.
45. SAUCEDO G, ARROYO G, VILLALOBOS, E, SÁNCHEZ J. Tratamiento Estomatológico bajo hipnosis es Pacientes pediátricos. Rev. M O. 2002; Vol.4 (4): pp.115 - 9.
46. PERETZ BERNSTEIN . El uso De sugerencias de imágenes durante Administración de la Anestésico en pediatría dental Pacientes. Rev. J Dent Child. 2000; Vol. 67 (4): pp.263 – 7.
47. Barrios C. La musicoterapia. Disponible en: URL: <http://www.lamusicoterapia.com/general/historia-de-la-musicoterapia.html> (Consultado: enero del 2012).
48. CRUZ C, DÍAZ-PIZÁN M. La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev. Estomatológico Herediana. 2005; Vol 15(1): pp46-49.

49. Jenniffer Quiroz Torres.Op.cit., p.134.
50. Jenniffer Quiroz Torres.Op.cit., p.134.
51. SEO JI. Los efectos de la aromaterapia Sobre el estrés y las respuestas al estrés En adolescentes. Rev. Coreano Academic.. 2009; Vol.39 (3): pp.357.
52. COHEN B. Uso de la aromaterapia Y musicoterapia para reducir Ansiedad y percepción del dolor en higiene dental. Rev.C.A . 2001; Vol.15 (6): pp34 - 41.
53. EVELING LIZ LLANCO TAIPE. Eficacia del manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional en la satisfacción y aceptabilidad del tratamiento restaurador odontopediátrico en niños. [Tesis pregrado]. Huancayo. Edit. Alas peruanas. 2014.
54. AMAMBAL ALTAMIRANO, JESENIA BARRIOS LAMBRUSCHINI, DAVID CHINCHAY MESTANZA, LAURA. Manejo conductal del paciente bebe mediante técnicas psicologías y restricción física. [Tesis pregrado]. Lima. Edit. San marcos.2009
55. Ibíd. p. 15
56. ESCOBAR MF, Odontología pediátrica. Segunda edición. Lima: Editorial Amolca;2006.
57. BRAHAM, RAYMOND, MORRIS, MERLE. Odontología Pediátrica. Editorial médica Panamericana, S.A., Buenos Aires. Disponible en <http://odn.unne.edu.ar/nenes/guia.pdf>.
58. AMAMBAL ALTAMIRANO, JESENIA BARRIOS LAMBRUSCHINI, DAVID CHINCHAY MESTANZA, Laura. Manejo conductal del paciente bebe mediante técnicas psicologías y restricción física. [Tesis pregrado]. Lima. Edit. San marcos.2009
59. Ibíd.p 16



60. RODRÍGUEZ VASQUEZ, CARLOS SILVIO. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica. Año 2009. Vol. 7(2).pp.14-16
61. CASTILLO R., PERONA G., KANASHIRO C., PEREA M., SILVA-ESTEVEZ F. Estomatología Pediátrica. Rev. RA. 2010; Vol.2(15): pp.15-16.
62. ESCOBAR MUÑOZ. Odontología Pediátrica. 2ª ed. Colombia, Edit. Amolca; 2004.
63. SUYIN ARELY ALVARES ARREOLA. Evolución de conducta según la escala de Frankl en niños.1ra Edic. México: Edit. Amolca.2012.
64. BOJ J.R., CATALÁ M, GARCÍA-BALLESTA C, MENDOZA A. Odontopediatría. 1ª ed. Barcelona (España): Edit. Masson; 2005.
65. CASTILLO R. Manejo del Comportamiento del Niño.1ª edic. Colombia: Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 1996.
66. Jenniffer Quiroz Torres.Op.cit., p.10-11.
67. CADAVID T, PAULA ANDREA; GIAIMO C, CLAUDIA ADRIANA; CÁRDENAS V, JUAN MANUEL. Eficacia de la Técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad. Revista CES Odontológica. Vol. 12, No. 1. 1999.
68. ROJAS G, MISRACHI. Estudio: La interacción paciente dentista, del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004.
69. OSWALDO CRIVELLO JUNIOR. Odontopediatría. 1era Edición. Brazil. Editorial santos; Año 2011
70. GORAN KOCH. SVEN POULSEN. Odontopediatría Abordaje Clínico. 2da Edición. Venezuela. Editorial Amolca; Año 2011
71. GORAN KOCH. SVEN POULSEN. Odontopediatría Abordaje Clínico. 2da Edición. Venezuela. Editorial Amolca; Año 2011

72. GOLDBERG M, LASFARGUES JJ. Pulpo- dentinal complex. Revista J Dent. Año 1995;vol 23(1): pp15-20.
73. OSWALDO CRIVELLO JUNIOR. Odontopediatria.1era Edición. Brazil. Editorial santos; Año 2011

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA O COHERENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Variable de estudio</b>	<b>Hipótesis alterna (Hi)</b>
¿Cuáles son las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco 2016?	Determinar las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco.	Manejo de conducta en niños de 4 a 8 años realizado por los estudiantes de la preclínica Universidad de Huánuco	El manejo de conducta por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco no es bajo.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable caracterización</b>	<b>Hipótesis Nula (Ho)</b>
<p><b>PE 01</b> ¿Cuáles son los conocimientos sobre técnicas de manejo de conducta de los estudiantes de odontopediatría I y II de la universidad de Huánuco 2016?</p> <p><b>PE 02</b> ¿Cuál es el tipo de manejo de conducta de los niños de 4 a 8 años según la Clasificación de Frank?</p> <p><b>PE 03</b> ¿Cuáles son las técnicas de manejo utilizadas por los estudiantes de odontopediatría I y II de la Universidad de Huánuco 2016?</p>	<p><b>OE 01</b> Identificar los conocimientos sobre técnicas de manejo de conducta de los estudiantes de odontopediatría I y II de la universidad de Huánuco 2016</p> <p><b>OE 02</b> Determinar el tipo de conducta de los niños de 4 a 8 años según la Clasificación de Frank</p> <p><b>OE 03</b> Determinar las técnicas de manejo utilizadas por los estudiantes de odontopediatría I y II de la Universidad de Huánuco 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Número de Semestre de estudio de la asignatura de ODP</li> </ul>	El manejo de conducta por los estudiantes de la preclínica de la Universidad de Huánuco no es alto.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:..... con DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento, cuyo objetivo es determinar el manejo de conducta realizado por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco en la atención odontológica de los niños de 4 a 8 años. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio, Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo y no existiendo ningún riesgo; acepto participar en el estudio

.....  
  
Nombre del Estudiante  
DNI.....

.....  
  
Testigo  
DNI.....

.....  
  
Nombre del Bachiller  
DNI.....



**ESCALA DE CONDUCTA DE FRANKL**

**MANEJO DE CONDUCTA**

<b>Clasificación de la conducta según la escala de Frankl</b>	
<b>Tipo1</b>	<i>Definitivamente Negativa.</i> Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, esta temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo
<b>Tipo2</b>	<i>Negativo.</i> Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas
<b>Tipo3</b>	<i>Positivo.</i> Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reserva, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando
<b>Tipo4</b>	<i>Definitivamente Positivo.</i> Buena relación y armonía con el odontólogo; interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta

Cárdenas D. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. En: Cárdenas JM. Odontología Pediátrica. 3ed. Colombia: CIB; 2003. p. 25.

**CUESTIONARIO**  
**MANEJO DE CONDUCTA**

Estudiante: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Semestre en la asignatura de ODP: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE FRANKFL**

Tipo de conducta diagnosticado:

**Definitivamente positivo**

SI  NO

**Positivo**

SI  NO

**Negativo**

SI  NO

**Definitivamente negativo**

SI  NO



**FICHA DE OBSERVACIÓN**

**TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA CONVENCIONAL**

**I. TÉCNICAS COMUNICATIVAS**

**DECIR - MOSTRAR – HACER**

CRITERIOS	SI	NO
Inicia con explicaciones verbales		
Haciendo demostraciones táctiles, visuales, auditivas u olfatorias		
Procede al tratamiento		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	

**ROL DE PETICIONES Y PROMESAS**

CRITERIOS	SI	NO
Obtiene promesas del paciente		
Hasta hacerse efectivo		
Procede al tratamiento		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	

**CONTROL DE VOZ**

CRITERIOS	SI	NO
Alteración controlada del volumen, Tono o ritmo de voz		
expresión facial y lenguaje corporal adecuado		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	



## COMUNICACIÓN NO VERBAL

CRITERIOS	SI	NO
guía de la conducta a través del contacto		
postura, expresión facial		
lenguaje corporal apropiado		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	

## REFORZAMIENTO POSITIVO

CRITERIOS	SI	NO
Sociales modulación vocal positiva		
expresión facial, elogios, demostración de afecto		
no sociales (juguetes, premios		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	

## DISTRACCIÓN

CRITERIOS	SI	NO
desviar la atención del paciente lo que puede ser percibido como no placentero		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	

## PRESENCIA/AUSENCIA DE LOS PADRES.

CRITERIOS	SI	NO
<u>Presencia</u>		
Ausencia		

MANEJO	
Deficiente	
Bueno	

## II. TÉCNICAS AVERSIVAS

<b>OTROS TÉCNICAS DE MANEJO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Control de Voz		
Mano sobre boca		
Abre boca o estabilizador de mordida		
Estabilización protectora (Restricción física)		

## III. TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS

<b>OTROS TÉCNICAS DE MANEJO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sedación consciente		
Sedación profunda		
Anestesia General		



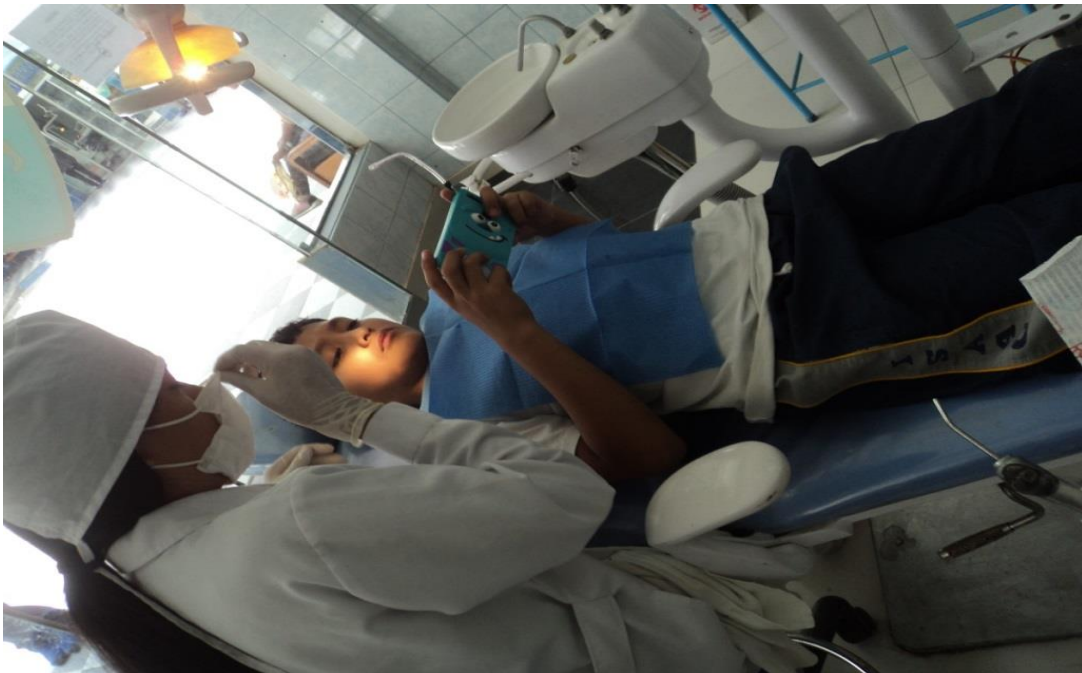
**FICHA DE OBSERVACIÓN**

**TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA NO CONVENCIONAL**

<b>OTROS TÉCNICAS DE MANEJO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Aromaterapia		
Musicoterapia		
Distracción audiovisual		
Hipnosis		



Diagnóstico según la Escala de Frankl



Técnica de Distracción



**Técnica Presencia de los padres**

