



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL  
DEL HOMBRE  
CAMPUS BÁRBULA**



**COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA  
ANTE DIFERENTES TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN**

**Autores:**

- Br. Yaimari Medina
- Br. Sheyla Mendez

Bárbula, Octubre de 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL  
DEL HOMBRE  
CAMPUS BÁRBULA**



**COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA  
ANTES DIFERENTES TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN**

Área: Odontología del niño y del adolescente.

Línea de investigación: Biología humana.

Temática: Crecimiento y desarrollo.

**Tutor Metodológico:**

Doria Andrade.

**Tutor de Contenido:**

Omar Bocaranda.

**Autores:**

- Br. Yaimari Medina
- Br. Sheyla Mendez

Bárbula, Octubre de 2013

## ÍNDICE

<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	6
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	12
El manejo de la conducta del niño.....	12
Tipos de Conductas de los Niños en Edad Escolar	14
Técnicas de adaptación a la consulta	17
Tabla de Especificaciones.....	22
<b>III MARCO METODOLOGICO</b>	
Tipo y Diseño de Investigación.....	24
Población y Muestra.....	25
Técnicas e Instrumentos de Recolección.....	25
Validez y fiabilidad.....	26
<b>IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>

## LISTA DE TABLAS

	pp.
Tabla 1. Distribución de Frecuencia de las Técnicas de adaptación a la consulta según los niveles de comportamiento del niño.....	28
Tabla 2. Distribución Frecuencia de los niveles de comportamiento de los niños según el género.....	31
Tabla 3. Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Decir-Mostrar-Hacer según los niveles de comportamiento del niño por género.....	33
Tabla 4. Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación La Comunicación según los niveles de comportamiento del niño por género.....	35
Tabla 5. Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Reforzamiento Positivo según los niveles de comportamiento del niño por género.....	37
Tabla 6. Comparación de los Niveles de Comportamiento de los niños por cada Técnica de Adaptación a la consulta según el género.....	39

## LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
Gráfico 1. Distribución de Frecuencia de las Técnicas de adaptación a la consulta según los niveles de comportamiento del niño.....	29
Gráfico 2. Distribución Frecuencia de los niveles de comportamiento de los niños según el género.....	31
Gráfico 3. Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Decir-Mostrar-Hacer según los niveles de comportamiento del niño por género .....	33
Gráfico 4. Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación La Comunicación según los niveles de comportamiento del niño por género .....	35
Gráfico 5. Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Reforzamiento Positivo según los niveles de comportamiento del niño por género .....	37
Gráfico 6. Comparación de los Niveles de Comportamiento de los niños por cada Técnica de Adaptación a la consulta según el género.....	39



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL  
DEL HOMBRE  
CAMPUS BÁRBULA**



**COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA  
ANTES DIFERENTES TÉCNICAS DE ADAPTACION**

**Autores:**

Mendez Sheyla

Medina Yaimari

**Tutor de Contenido:**

Omar Bocaranda

**Fecha:**

Octubre de 2013

**RESUMEN**

La buena conducta del paciente infantil a la consulta Odontológica es un componente clave para el éxito en la odontopediatría, para ello, existen las técnicas que se emplean en el manejo de las emociones del niño, las cuales comprenden aquellos procedimientos que crean cambios en su manera de actuar, la presente investigación, tuvo como objetivo principal determinar el comportamiento del niño escolar en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación, en los pacientes que acuden al servicio del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, tomando como muestra objeto de estudio a 45 pacientes, a quienes se les evaluó mediante una guía de observación, con el fin de comparar las técnicas de adaptación: Decir-Mostrar-Hacer, La Comunicación y Reforzamiento Positivo. Finalmente, se obtuvo como resultado que la técnica Decir-Mostrar-Hacer logró una mejor adaptación en los niños que acudieron a dicha área, siendo el género femenino las de mayor cooperación, marcando un nivel de comportamiento Definitivamente Positivo en la escala Frankl y Wright.

**Palabras clave:** comportamiento, técnicas de adaptación, odontopediatría.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL  
DEL HOMBRE  
CAMPUS BÁRBULA**



**CHILD BEHAVIOR CONSULTATION BEFORE ODONTOLOGICA  
ADAPTATION DIFFERENT TECHNIQUES**

**Autores:**

Mendez Sheyla

Medina Yaimari

**Tutor de Contenido:**

Omar Bocaranda

**Fecha:**

Octubre de 2013

**ABSTRACT**

The good behavior of the child patient Dental consultation is a key component to success in dentistry, for this, there are the techniques used in the management of the child's emotions , which include those procedures that create changes in their behavior the present investigation was mainly aimed at determining the child's behavior in the dental school to different adaptation techniques in patients presenting to the area of pediatric dentistry at the Faculty of Dentistry at the University of Carabobo, taking as example studied 45 patients who were assessed using an observation guide , in order to compare adaptive techniques : Tell- Show -Do , the Communication and Positive Reinforcement . Finally , it resulted that the technique Tell- Show -Do did a better adaptation in children who came to the area, the female gender being more cooperative , marking a behavioral level Positive definitely on the scale of Frankl and Wright.

**Palabras clave:** Behavior, Adaptation techniques, Pediatric dentistry.

## INTRODUCCION

A pesar que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy variable en el consultorio odontológico, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como: comportamientos agresivos, temerosos, aprensivos, e incluso histéricos. Por esta razón, cada paciente constituye un caso particular, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio cultural de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular. Así mismo, el manejo del comportamiento del paciente en Odontopediatría, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo psicológico y social del niño.

Con el transcurso de los años a nivel mundial, se han establecido diversos métodos para evaluar el comportamiento y adaptación que refieren a los niños al momento de recibir tratamiento odontológico, lamentablemente estos no han sido formalmente aplicados como parte de la sesión clínica, por cuanto es muy común observar que los infantes manifiestan este estado de perturbación o angustia que puede desencadenar el no visitar al especialista o hacerlo sólo en situaciones de extrema urgencia. Por su parte, existen modelos conceptuales y operativos que orientan el estilo personal del profesional de la Odontología en el manejo del niño, cada profesional puede seleccionar, aplicar y perfeccionar la técnica más adecuada en función de las características del medio ambiente que lo rodea.

Así mismo, la investigación quedó estructurada de la siguiente manera, en el primer capítulo se desarrolla el problema, su planteamiento y formulación de forma precisa, contemplando la importancia y ventajas que brinda la determinación de los niveles de comportamiento infantil, así como los objetivos de la investigación los cuales deban expresarse con claridad

para evitar posibles desviaciones en el proceso de estudio, durante todo el desarrollo del mismo deben mantenerse presentes, como también la justificación de la investigación donde se exponen las razones, las cuales motivan a realizar este estudio.

Continuamente, el segundo capítulo comprende el marco teórico, que tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema, destacando los antecedentes y fundamentos teóricos que explican desde diversas ópticas todo lo concerniente al comportamiento y conducta del niño ante tratamientos odontológicos ante diferentes técnicas de adaptación dando sustento al estudio y a las variables que implica éste. Posteriormente, en el tercer capítulo o marco metodológico se establece detalladamente los aspectos relacionados con la metodología que haya sido utilizada en la investigación, destacando el tipo y diseño de la misma, la población y muestra objeto de estudio, el instrumento y técnicas para la recolección de la información, siendo sustentado cada criterio con autores de libros.

Por otro lado, en el Capítulo IV, se analizan e interpretan los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, analizados con la estadística descriptiva y haciendo uso de los beneficios que ofrecen las herramientas de análisis electrónico moderno. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Actualmente el manejo de la conducta del paciente pediátrico, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño; es importante resaltar que, la salud bucal es parte integral de la salud y bienestar general del niño y del adolescente, y por lo tanto, el objetivo de la Odontología Pediátrica es lograr la adaptación del niño a la consulta odontológica, la clasificación de este tipo de paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación, su entorno social y familiar, son importantes para definir qué tipo de manejo de comportamiento se le puede dar al paciente. Para ello, las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden aquellos procedimientos que crean cambios en su conducta, incrementando su autocontrol, lo que implica la consideración de los sentimientos del niño, ganar su confianza y cooperación además de realizarle el tratamiento de manera amable; al mismo tiempo promover y estimular en el pequeño actitudes y conductas positivas hacia el tratamiento odontológico lo que beneficiará su salud bucal. También establecer una buena relación odontólogo-paciente-representante y promover una actitud positiva hacia su salud bucal, influenciada por las experiencias vividas en la consulta, lograr la valoración de la salud bucal, la promoción de la prevención, la equidad y el impacto positivo en la calidad de vida del niño, son objetivos de esta área de la odontología<sup>1</sup>.

Además, la conducta que se observa muchas veces en el paciente pediátrico en su visita odontológica, hace que se lleve a cabo un manejo de

conducta en forma errónea, debido a que no se han obtenido datos suficientes en la historia clínica que habitualmente es manejada para saber el motivo de su conducta, se debe hacer una revisión al ambiente familiar en el que se desarrolla y en el que está creciendo el niño. Seguidamente, sobre las condiciones en que aparece el miedo y la ansiedad en la consulta como una conducta aprehendida, ya que al menos dos tercios de los adultos que lo padecen afirman que tuvo su origen en una experiencia traumática durante la infancia o la adolescencia<sup>2</sup>. Por lo tanto, el éxito de la práctica odontológica en niños depende no sólo de las habilidades técnicas del odontólogo, sino también de su capacidad para lograr y mantener la cooperación del niño.

Ahora bien, para lograr la buena cooperación de los pacientes, una de las alternativas que se pueden plantear es la relación dos a uno, es decir Odontólogo-Niño-Representante, siendo el niño el centro de atención tanto de la familia como del personal odontológico; transmitiéndoles confianza, respeto, carácter, comunicación, amistad y comunicación, haciéndole saber al niño que el tratamiento que está recibiendo es para su bienestar. A lo anterior se añade, que la atención odontológica destinada al abordaje de los niños ha sido estudiada durante muchos años por los numerosos factores negativos a los cuales se enfrenta el odontólogo al momento de la consulta; tales como el miedo, la ansiedad, falta de interés y motivación de los padres para que sus hijos reciban tratamiento odontológico. Vale destacar, que dichos aspectos pueden originar que el acto clínico resulte un problema, en el cual se comprometa la calidad, el tiempo, el costo, la salud física y psicológica tanto para el paciente como el odontólogo.

Se tiene que, internacionalmente la mayor parte de los estudios sobre la ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños, se han llevado a cabo en países angloparlantes o del norte de Europa y escasamente en los de habla hispana<sup>3</sup>; con un estudio sobre el impacto del miedo al odontólogo, refiere que entre 5 y 20% de la población mundial, tiene temor de asistir al dentista y que este en muchas personas es tan intenso que les impide llegar

a la consulta. Más, la población pediátrica la constituyen todas las personas entre 0 y 18 años, que según la proyección del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2001<sup>1</sup>, alcanzarán el 39% de la población para el 2010. Además, las últimas tecnologías y el avance en la odontología prevén determinado tipo de tratamiento odontológicos a niños según las etapas del desarrollo, los especialistas advierten que los odontólogos; en primera instancia, deben ganarse la confianza del paciente; con el objetivo de contrarrestar ese sentimiento de inquietud causado por un peligro real o imaginario. Con estos antecedentes, ya grabados en la genética del individuo y siendo totalmente realistas, el hecho de que los procedimientos odontológicos en su mayoría son incómodos y dolorosos para los niños, no queda otra opción que aliviar esta carga para el paciente y hacer de su paso por el consultorio, una situación más agradable y llevadera de lo que ha sido hasta el momento.

Entonces, dentro del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se observa la poca colaboración de los niños al momento de realizar algún tipo de tratamiento, el cual no se logra la adaptación que requiere y se les imposibilita mantener la atención del niño para realizar un trabajo eficaz. Motivo por el cual fueron evaluados los estudiantes del área de pregrado desde el primer momento que tienen contacto con el paciente y así mismo, verificar el comportamiento del niño en la consulta odontológica con las diferentes técnicas de adaptación que se emplean antes de iniciar el tratamiento.

En cuanto a las limitaciones, se presentan con respecto al suministro de la información por parte del área clínica de Odontopediatría I de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Sobre la base de lo anteriormente planteado, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo será la conducta del niño a la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación?

**Objetivo general:**

Comparar el comportamiento del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación empleadas por odontólogos y estudiantes de la facultad de odontología.

**Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar la conducta del niño ante la aplicación de la técnica Decir-Mostrar-Hacer distribuido por género.
- ✓ Determinar la conducta del niño ante la aplicación de la técnica La Comunicación distribuido por género.
- ✓ Determinar la conducta del niño ante la aplicación de la técnica de Reforzamiento Positivo distribuido por género.
- ✓ Comparar las diferentes técnicas utilizadas en los niños distribuido por género.

**Justificación de la Investigación**

Es objetivo principal de la Odontología Pediátrica es lograr la adaptación del niño a la consulta odontológica, estableciendo una buena relación Odontólogo-Paciente-Representante, para así promover una actitud positiva hacia su salud bucal. En referencia al estudio realizado, cabe destacar que, es de gran utilidad para los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para la planificación de actividades en beneficios de la atención del niños que puedan presentar una conducta inadecuada o que de alguna u otra manera proporcione algún tipo de dificultad al momento de ser atendido, así como de crear programas de concientización a los estudiantes para que modifiquen los tipos de técnicas que no están siendo empleadas correctamente. Así mismo, tiene una relevancia social porque las acciones que se ejerzan producto de los resultados de este estudio, beneficiará a los estudiantes, como al paciente

que reciban determinado tratamiento. Del mismo modo, tendrá un aporte teórico porque puede permitir la profundización sobre las técnicas de adaptación del niño a la consulta odontológica, y más aún, si son pocos los trabajos que de esta índole se han realizado en la Facultad de Odontología.

En la práctica profesional los Odontopediatras enfrentan gran variedad de actitudes producto del comportamiento que el paciente infantil manifiesta al asistir a un tratamiento odontológico, por lo que los profesionales deben conocer los diferentes niveles de comportamiento previamente, para así tratar cada caso en particular. Por medio de la aplicación de estos instrumentos de observación del comportamiento, en los pacientes infantiles que acudieron a las áreas clínicas de odontopediatria I y II de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Es por ello, que se determinara la escala de comportamiento del niño ante tratamientos odontológicos a través de mecanismos psicoterapéuticos, que favorecen al establecimiento de situaciones de bienestar, calma y confort en el organismo, permitiendo de esta forma una buena ejecución del procedimiento clínico.

La investigación exploró la utilización de instrumentos que miden el comportamiento a la consulta odontopediátrica, de amplia trayectoria internacional por su validez y confiabilidad altamente pertinentes, sobre todo teniendo en cuenta; que las reacciones generadas por el tratamiento odontológico pueden conducir en los infantes a que se cree un obstáculo que termine en eludir la consulta, no colaborar durante el procedimiento clínico o peor aún acudir en momentos de extrema obligatoriedad inducidos por el dolor.

Hoy en día, para la formación de odontólogos se hace necesaria la instrucción en el manejo infantil, conocer qué factores modifican o determinan el comportamiento del paciente durante el tratamiento odontológico mediante la aplicación de diferentes técnicas de adaptación ante la consulta y del mismo modo disminuir las causas de dicho comportamiento y alcanzar el éxito del tratamiento, por esta razón es de vital

importancia contribuir con los odontólogos y estudiantes practicantes para darle un enfoque al manejo del comportamiento del niño hacia el tratamiento dental y se le preste la importancia que merece.

Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales, así como de los procedimientos de control de infecciones. Al mismo tiempo, ha mejorado la conciencia pública con respecto a la salud bucal. En odontopediatría, este estudio resulta provechoso para poder aplicar las técnicas de abordaje conductual correspondientes, la interpretación exacta de las conductas evidenciadas por el paciente, aseguran el éxito en el manejo del niño; permiten adecuar las técnicas para cada paciente en particular durante su experiencia odontológica. Es por esto, que el manejo en el niño en la consulta odontológica, consiste en una evaluación y adaptación constante del infante, mediante la aplicación de diversos métodos de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.

La realización de este estudio es importante, debido a que contribuye para que el área de Odontopediatría cumpla con uno de sus objetivos, el cual es la adaptación del niño a la consulta Odontológica, por lo que los profesionales deben conocer las diferentes etapas del desarrollo infantil previamente, para así tratar cada caso en particular, creando un ambiente de serenidad y paz, favorece el acercamiento y genera un efecto de confianza, esto hará que el paciente se sienta más tranquilo y relajado.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

La atención odontológica del niño representa generalmente un reto diferente para el odontopediatra, no por el tratamiento a realizarse en sí, sino por el manejo conductual de este tipo de pacientes; cierto es que, el éxito en el tratamiento de los niños depende del conocimiento por parte del odontólogo de sus características psicológicas y necesidades particulares; mientras mayor sea este conocimiento, mayores son las posibilidades de tener buenos resultados en la predicción de la conducta del niño en la situación clínica, el manejo adecuado en caso de problemas conductuales y en el caso de niños tratados anteriormente de forma inadecuada, mejorar la habilidad para explicar y modificar las circunstancias que motivaron esta mala experiencia.

A continuación, una serie de investigaciones en relación al manejo conductual para una efectiva adaptación del niño a la consulta se puede afirmar que existe poco conocimiento con respecto al trabajo de investigación.

En este sentido, Quintana y Lima (2009)<sup>4</sup> realizaron un estudio titulado “Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física”. Cuyo objetivo fue proporcionar estrategias y técnicas de modificación de conducta en pacientes bebés y con discapacidad. En cuanto a la población, se enfocó a pacientes bebés y con discapacidad que permita a los alumnos de Odontopediatría y al profesional odontopediatra en general conseguir comportamientos eficaces que les resulten satisfactorios y que sean bien aceptados por los padres.

Finalmente, se debe de buscar la manera adecuada para cada paciente que llega a la consulta, y más si son pacientes especiales o bebés, es necesario tener cuidado, mucha paciencia y sobretodo cariño, para el manejo de niños se debe aplicar en primera instancia métodos de manejo conductual, utilizando como último recurso la restricción física, previo consentimiento de los padres.

Así mismo, García, Parés e Hinojosa (2007)<sup>5</sup>. "Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información", cuyo objetivo fue, identificar qué método de información acerca de las técnicas de manejo de conducta es la más efectiva para promover en los padres una mejor percepción y una menor ansiedad hacia el tratamiento odontopediátrico, así como establecer cuál de las técnicas de manejo conductual tiene mayor aceptación. En donde, su población fueron 120 padres de pacientes pediátricos, los resultados mostraron que la técnica mejor percibida es la técnica decir-mostrar-hacer y la menos aceptada es la técnica de anestesia general, y durante el análisis de las pruebas para determinar el grado de ansiedad se observó que el método de información oral es el que generó menor ansiedad en los padres, mientras que la información transmitida a través de un video generó la mayor ansiedad. Esto conduce a la conclusión de que debemos hacer mayor énfasis en la explicación que se da a los padres acerca de los procedimientos a realizar con sus hijos.

Por su parte Souki y Salazar<sup>6</sup> en el Zulia, quienes realizaron un estudio en el año 1999, explicaron el comportamiento del niño en el consultorio odontológico sobre la base de condicionantes innatas y las que derivan del entorno social. El propósito fue estudiar en una muestra de 90 niños entre 3 y 8 años de edad, las expresiones de colaboración, agresividad y miedo; correlacionándolas con características intrínsecas y otras que derivan del medio ambiente social. La prueba Chi Cuadrado fue aplicada a

las hipótesis nula (Ho) formuladas y los valores obtenidos permitieron verificar la relación entre las variables características físico ambientales de los consultorios odontológicos, género, edad, percepción de los padres y representantes de la primera experiencia odontológica del niño con el miedo observado en la sala clínica. Se concluyó que el miedo y la baja colaboración, son las formas de comportamiento a través de las cuales los sujetos observados expresaron su temor al acto odontológico.

También existe la investigación realizada por Giunta<sup>7</sup> en el año 2000 en Valencia, quien se dedicó al estudio de los principales factores que intervienen para lograr la adaptación del niño a la consulta odontológica, la investigación fue de tipo documental y estructurada en cuatro capítulos, donde se estableció que la clasificación del comportamiento del paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación, entorno familiar y social, son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le dará al paciente odontopediátrico.

Finalmente, García (2010)<sup>8</sup>, realizó una investigación en la que estudio la “Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar”, el cual tiene como objetivo comprobar el comportamiento del niño en su primera cita de atención odontológica viviendo en un ambiente familiar disfuncional, si este fuera el caso. De modo que, seleccionaron a niños que asistieron por primera vez para recibir atención odontológica al Postgrado de Odontopediatria de la Universidad Autónoma de Nuevo León y a consultas privadas de Odontopediatras. Este estudio es de tipo transversal, observacional y analítico, por lo tanto, se realizó un cuestionario para los padres o tutores de pacientes que acudieron por primera vez a la consulta, posteriormente, se observó en los resultados de niños las variables: funcionalidad de la familia, ansiedad del niño, edad cronológica en años, meses y género. Siendo los padres los que consideran cuando es el momento adecuado para efectuar la primera visita e inicio del tratamiento dental, esto hace que sea uno de los factores detonantes, generando la

ansiedad en el niño, transmitida conscientemente o inconscientemente; haciendo que este hecho repercuta en el grado de cooperación que el niño manifieste al asistir a su primera consulta dental.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se pudo observar que los estudios señalados justifican la investigación que se realizó, por cuanto los mismos demuestran el grado de correlación con la misma, al hacer notar que el comportamiento y poca colaboración infantil en la consulta odontológica; son las situaciones que con más frecuencia se presentan en los pacientes que acuden a la misma, por lo que es el deber de todo profesional del amplio campo de la salud, no sólo del odontólogo, estar en la disposición de ofrecer y garantizar que toda sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de serenidad y confort, conduciendo a estados de calma, permitiendo de esta forma una buena ejecución del procedimiento clínico, al lograr que el paciente, principal personaje de toda intervención se encuentre totalmente cómodo, relajado antes y durante el tratamiento.

## **Bases Teóricas**

### **El manejo de la conducta del niño**

Partiendo del criterio de Carrillo y colaboradores<sup>9</sup>, consideran que el manejo de la conducta del niño en el consultorio odontológico es uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo, es importante resaltar, que el tratamiento odontopediátrico requiere la colaboración, en mayor o menor grado, del niño para que el profesional pueda realizar correctamente las técnicas clínicas programadas. Esto, que parece una obviedad, entraña la necesidad de conocer las características del desarrollo psicológico de la etapa infantil y ser capaz de valorar con rapidez el tipo de padre con el que trabajamos.

Es necesario tener en cuenta que, la conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica

exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros; caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos. Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que se tiene ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales se enfrenta diariamente.

Por su parte Barbería<sup>10</sup>, señala en líneas generales que existen tres factores que rigen la conducta del niño: su madurez, sus rasgos de personalidad y su ambiente, los dos primeros factores apenas están sometidos a interferencias y demandas externas en las que intervenga el adulto, mientras que el ambiente es variable y está sometido, hasta cierto punto del control. En efecto, la madurez es la expresión de cómo el crecimiento y el desarrollo han capacitado al niño para alcanzar diversas metas o conocimientos, se alcanza de forma gradual ya que se trata de un desarrollo progresivo. Recopilando las observaciones efectuadas sobre niveles de maduración, se pueden describir patrones típicos de conducta para los niños en edad escolar:

Cuadro Nro 1. Cuadro de tipos de Conductas de los Niños en Edad Escolar

EDAD	CONDUCTA	SUGERENCIAS PARA TRATAMIENTOS
<b>6 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lenguaje definitivamente fijado.</li> <li>✓ El niño está cambiando.</li> <li>✓ Predominio de rabietas violentas y de constantes cúspides de tensión.</li> <li>✓ No se puede adaptar; los demás se deben adaptar a él.</li> <li>✓ No pueden aceptar bien las críticas, el regalo o el castigo, necesita tener razón y además requiere muchos elogios.</li> <li>✓ Se muestra como un cobarde agresivo por ello presenta temores exagerados.</li> <li>✓ Es un niño muy caprichoso, y de gran exigencia consigo mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesita comprensión, explicaciones detalladas y muchas alabanzas.</li> </ul>
<b>7 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesita comprensión.</li> <li>✓ Cree que la gente está en contra de él, que no se le quiere y que los padres son injustos, desea aprobación y por ello tratara de cooperar.</li> <li>✓ Edad de gran desarrollo intelectual, es expansivo y rápido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesita comprensión sin excesiva indulgencia.</li> </ul>
<b>8 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le gusta dramatizar las cosas y con frecuencia se muestra resentido con la autoridad paterna.</li> <li>✓ es más generoso con los demás, pero también espera algo a cambio.</li> <li>✓ Muy independiente y confiado en si mismo.</li> <li>✓ Más interesado en los amigos que en la propia familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tener más en cuenta su nivel intelectual, pero mantener la firmeza.</li> <li>✓ No criticar demasiado y no mostrar tanta autoridad. Permitir al niño que sea responsable de su conducta.</li> </ul>
<b>9 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se toma las cosas muy a pecho, puede ser rebelde contra la autoridad aunque tolerante en general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ser comprensivo y permitir al niño responsabilizarse de su conducta.</li> </ul>
<b>10 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amigoso, positivista e integro</li> <li>✓ Flexible, sincero y obediente.</li> <li>✓ Generalmente satisfecho con los padres y con el mundo en general, se trata de una edad de equilibrio predecible y cómodo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ser comprensivo y permitir al niño responsabilizarse de su conducta.</li> </ul>
<b>11- 12 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Destaca la preocupación por ideales y por la moral, así como la creencia en la justicia.</li> <li>✓ Sabe trabajar en equipo.</li> <li>✓ Aparece gran búsqueda de la identidad, así como una necesidad de expresar la propia individualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hacer que el niño se sienta tratado con justicia.</li> </ul>

E. Barbería L. Odontopediatría 2da Edición. 2001

Posteriormente, Cardenas<sup>11</sup> menciona la Escala de Comportamiento descrita originalmente por Frankl y Wright es el instrumento que más se ha reportado y aplicado en los diferentes estudios sobre manejo del conducta. Aun cuando no ha sido validada, la Escala de Frankl es ampliamente utilizada en la clínica debido a que se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar. La clasificación consiste en cuatro categorías descritas a continuación:

Definitivamente negativo:

- ✓ Rechaza el tratamiento.
- ✓ Llanto intenso.
- ✓ Movimientos fuertes de las extremidades.
- ✓ No es posible la comunicación verbal.
- ✓ Comportamiento agresivo.

Levemente negativo:

- ✓ Rechaza el tratamiento.
- ✓ Movimientos leves de las extremidades
- ✓ Comportamiento tímido-bloquea la comunicación..
- ✓ Acepta y acata algunas órdenes.
- ✓ Llanto monotónico.

Levemente positivo:

- ✓ Acepta tratamiento de manera cautelosa
- ✓ Llanto esporádico
- ✓ Es reservado
- ✓ Se puede establecer comunicación verbal
- ✓ Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo

Definitivamente positivo

- ✓ Cooperación.
- ✓ Buena comunicación.
- ✓ Motivación e interés por el tratamiento.

- ✓ Relajación y control de las extremidades.

Del mismo modo McDonald<sup>12</sup>, señala la clasificación clínica del niño en la escala de Wrigth el cual establece tres categorías:

- ✓ Colaborador: la mayor parte de los niños que se atienden en la consulta odontológica son colaboradores, esto lo confirma tanto la experiencia en la consulta como los datos obtenidos en estudios recientes. Los niños colaboradores están bastante relajados, tienen poco miedo y, a veces muestran entusiasmo, lo que permite tratarle de una forma franca y conforme a su comportamiento.
- ✓ No colaborador: es el lado opuesto, en esta categoría se incluyen los niños pequeños con los que no es posible establecer comunicación ni esperar que ellos entiendan. Otro grupo de niños no colaboradores son aquellos que presentan alguna enfermedad específica que les impide colaborar del modo acostumbrado, para tratar con estos niños a veces se utilizan técnicas especiales del comportamiento. Aunque se consiga realizar el tratamiento, no hay que esperar de inmediato grandes cambios positivos de comportamiento.
- ✓ Colaborador en potencia: al niño potencialmente colaborador se le aplica una nomenclatura característica: se dice que presenta un problema de comportamiento. Este tipo de conducta es distinta a la que muestran los niños no colaboradores puesto que en este caso los pacientes si tienen la capacidad para colaborar, esta distinción es importante cuando se etiqueta a un niño potencialmente colaborador.

Adicionalmente, se hace referencia a los objetivos del control de la conducta del niño<sup>10</sup>:

- 1- Establecer una buena comunicación con el niño y los padres.
- 2- Ganar la confianza de los niños y los padres, y su aceptación del tratamiento dental.

- 3- Explicar al niño y a los padres los aspectos positivos del cuidado dental preventivo.
- 4- Proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal.
- 5- Llevar a cabo el tratamiento de la mejor manera posible para el paciente.

### **Técnicas de adaptación**

Es importante destacar que el niño sienta temor la primera vez que visita el consultorio odontológico, es una experiencia nueva y por su carácter desconocido tiende a generar esa sensación en el niño. Además, la ansiedad es algo innato en el ser humano, nos prepara para defendernos de un peligro inminente. Así mismo es potenciada por la falta de conocimiento. Por otra parte, el manejo de la conducta del paciente infantil, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño; la clasificación de este tipo de paciente, así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar, son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar al paciente.

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

#### ✓ Decir-Mostrar-Hacer

Con respecto a esta técnica, la describen clásicamente con el nombre de tell-show-do (TSD) habitualmente se conoce por la técnica del diga-muestre-haga o de la triple E (EEE) explique-enseñe-ejecute, la idea es familiarizarse al niño con ambientes, instrumentos y gente nueva, el odontólogo le explica al niño de qué situación se trata y que se va a hacer (mostrando

instrumentos o un modelo y al odontólogo actuando la situación) para después hacerlo, se deben dar explicaciones adecuadas para el nivel cognoscitivo del paciente; el principal objetivo de esta técnica es aliviar los temores, conformar las respuestas del paciente y señalar expectativas de conducta<sup>10</sup>.

Está indicada en todos los pacientes que puedan comunicarse y las únicas contraindicaciones son los pacientes muy pequeños que no comprenden lo que el odontólogo trata de explicar o las emergencias dentales y traumatismos, una opción inicial es mostrar cómo debe llevarse a cabo la profilaxis y mostrar el cepillo especial y cómo gira la pieza de mano, es necesario agregar elogios para reforzar de inmediato el buen comportamiento durante cualquier tratamiento actual y subsecuente, las explicaciones no deben prolongarse, ya que pueden confundir al paciente y causar ansiedad. Los tratamientos se deben hacer de manera sencilla y casual<sup>10</sup>.

De la misma manera Cárdenas<sup>11</sup> describen que la técnica consiste en permitir que el paciente conozca con antelación los procedimientos que han de aplicarse, esto se hace de una manera secuencial: primero se le explica, en un lenguaje adecuado para su desarrollo, el procedimiento que se va a aplicar (decir), luego se hace una demostración (mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (hacer). Se recomienda utilizar esta técnica durante toda la cita, para lo cual es de utilidad un espejo de cara.

- Objetivo: disminuir la ansiedad del paciente, explicándole una situación que le es desconocida.
- Indicaciones: en pacientes que han desarrollado comunicación verbal.
- Contraindicaciones: no está contraindicada para ningún paciente. Sin embargo, es poco eficaz en pacientes de muy corta edad, porque en estos casos aún no se ha desarrollado la comunicación verbal.

✓ Comunicación

La comunicación con el niño es la verdadera clave para dirigir la conducta, el odontólogo debe tener la habilidad para establecer una buena comunicación, tanto a nivel verbal como paraverbal (ej contacto visual). Es importante conocer al niño antes de tenerlo sentado en el sillón dental, los padres pueden informar acerca de lo que el niño sabe sobre temas odontológicos, experiencias previas, o sobre si tiene miedo al odontólogo, también, observarlo en la sala de espera puede ayudar a saber qué tipo de conducta va a tomar<sup>10</sup>.

Por otra parte, al niño se le debe saludar de forma afectuosa y agradable, y se le debe preguntar abiertamente sobre sus gustos e intereses. Es importante que el niño establezca una conversación con el odontólogo, una vez que este lo suficientemente relajado para establecer una conversación, próximamente, el odontólogo puede proceder a una ordenada explicación de los procedimientos, es muy favorable reconocer su buen comportamiento y felicitarle y agradecerle verbalmente, ya que se sienten muy reconfortados<sup>10</sup>.

Por su parte, Cardenas<sup>11</sup> hace énfasis en la primera cita, ya que el diagnóstico es en esencia un proceso de observación constante de la actitud y comportamiento del paciente, así como de su respuesta a estímulos calculados, el momento inicial, antes de entrar a establecer una comunicación, es una excelente oportunidad para observar al niño, con el fin de evaluar su actitud y temperamento. En estos casos pueden presentarse diferentes situaciones, entre las cuales se incluyen las siguientes:

- ✓ Temor.
- ✓ Agresividad.
- ✓ Indiferencia.
- ✓ Actividad aumentada.
- ✓ Actitud amigable.
- ✓ Indiferencia.

De igual forma hace referencia en que se debe establecer algún tipo de comunicación, tanto con el paciente como con sus padres. Aún con aquellos pacientes de temprana edad puede lograrse una comunicación no verbal, en la cual se busca una interrelación positiva y se trata de evitar la confrontación, a pesar de que exista un rechazo hacia el tratamiento. De esta manera, se busca la utilización de actitudes tales como: cambio en la expresión facial, postura y contacto físico, para dirigir y modificar el comportamiento<sup>11</sup>.

- Objetivo: establecer comunicación con el paciente y controlar la forma como percibe sus emociones.
- Indicaciones: puede usarse en todos los pacientes. Es especialmente útil en pacientes de temprana edad, que aún no han desarrollado la comunicación verbal.
- Contraindicaciones: ninguna.

✓ Reforzamiento positivo

Principalmente, consiste en el reforzamiento de un patrón de comportamiento, que aumenta la posibilidad de que en el futuro se exhiba dicha conducta, el odontólogo debe recompensar el buen comportamiento infantil mostrando aprobación, se trate de un cepillado eficaz o de la cooperación adecuada en el procedimiento operatorio. Luego de esto, se espera que dicha aprobación refuerce el comportamiento apropiado, aumentando la probabilidad de que se repita en visitas subsecuentes y se convierta en un patrón normal de conducta. Si bien, Barbería<sup>10</sup> menciona las leyes del refuerzo dicen que la conducta que es premiada tiende a aparecer más frecuentemente y la conducta que es castigada o continua sin premiarse tiende a extinguirse o desaparecer. Hay que demostrar que el odontólogo acepta y sabe tratar cualquier tipo de conducta.

Entonces, se trata de felicitar al niño cuando exhibe un comportamiento deseado, es importante hacer el refuerzo inmediatamente y

repetirlo varias veces, con el objeto de condicionar positivamente la conducta. Generalmente se utiliza acompañada de las técnicas de decir-mostrar-hacer y de refuerzo negativo, en cuanto a los premios o regalos al final de la cita son útiles como reforzadores sociales y para establecer una buena empatía con el paciente, sin embargo no son condicionantes ya que no pueden ser utilizados inmediatamente.

- Objetivo: actuar sobre la respuesta motora del paciente con el fin de que repita un comportamiento deseado.
- Indicaciones: puede utilizarse en cualquier paciente.
- Contraindicaciones: ninguna<sup>11</sup>.

**Cuadro Nro 2. Cuadro de Operacionalización de Variables**

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ESCOLAR EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA ANTES DIFERENTES TECNICAS DE ADAPTACIÓN			
Objetivos	Variable	Dimensión	Indicador
Comparar la conducta del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación empleadas por odontólogos y estudiantes de la facultad de odontología.	Técnicas de adaptación	Técnicas: -La Comunicación	Bueno
		-Decir-mostrar-hacer	Regular
	Comportamiento del niño	-Reforzamiento positivo.	Malo
		-Definitivamente negativo	-Rechaza el tratamiento -Llanto intenso -Movimientos fuertes de las extremidades -No es posible la comunicación verbal -Comportamiento agresivo.
		-Levemente negativo	-Rechaza el tratamiento -Movimientos leves de las extremidades -Comportamiento tímido-bloquea la comunicación -Acepta y acata algunas órdenes -Llanto monotónico.
		-Levemente positivo	-Acepta tratamiento de manera cautelosa -Llanto esporádico -Es reservado -Se puede establecer comunicación verbal. -Fluctúa fácilmente entre levemente

		-Definitivamente positivo	negativo y levemente positivo  -Cooperación -Buena comunicación -Motivación e interés por el tratamiento -Relajación y control de las extremidades.
--	--	---------------------------	--

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de Investigación y Diseño**

De acuerdo a los objetivos que se pretenden alcanzar con el presente proyecto, el proceso metodológico que se utilizará corresponde a una investigación de tipo cuantitativa y según Arias<sup>13</sup>, “son aquellas que se expresan en valores o datos numéricos”.

Al respecto Baptista, Fernández y Hernández<sup>14</sup>, es una investigación de tipo descriptiva, ya que la define como: “especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que someta a un análisis” Con respecto, a esta investigación se tomo a un grupo de niños para examinar algunos tipos de técnicas y para compararlas entre sí, determinando la conducta del paciente dentro del área clínica de Odontopediatria I.

Por otra parte, es de método no experimental, que según Corral y Cols.<sup>15</sup> “son diseños que se realizan sin manipular deliberadamente variables; se observan los fenómenos tal cual se dan en su contexto natural y luego se analiza”. Al mismo tiempo, este tipo de estudio es transversal, ya que mide una sola vez la variable y se toman datos de una o más muestras en un momento único de cualquier evento, problema o situación; para la cual, se hará necesario recopilar datos en forma directa de la realidad posibilitando su revisión o modificación en el caso de que surjan dudas con respecto a su calidad, lo que evidentemente garantiza un mayor grado de confiabilidad en el conjunto de información contenida.

## **Población y Muestra**

Por otra parte Balestrini<sup>16</sup>, precisa que: “una población o universo es el conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características o una de ellas y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas de la investigación”. Después de lo anterior expuesto, la población correspondiente en la presente investigación está conformada por los pacientes que acuden al área de Odontopediatría I de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo.

Según Hernández, Fernández, y Batista<sup>14</sup> “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se habrá de recolectar datos y que se define o delimita de antemano con precisión y tiene que ser representativo de esta. De acuerdo a la población presente en el estudio, se delimita una muestra, que para este caso será de tipo no probabilístico, el cual es definido por Arias<sup>17</sup> como: “un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra”. Además es un muestreo casual o accidental, ya que expresa que: “es selección arbitraria de los elementos sin juicios o criterios preestablecidos<sup>17</sup>”. En donde, se aplica a un grupo de 45 niños que acuden al área de Odontopediatría I, para evaluar diferentes tipos de técnicas comparando entre sí y observando las diferentes conductas de los pacientes.

## **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Se tiene que Arias<sup>17</sup>, define la técnica de recolección de datos como, “el procedimiento o forma particular de obtener datos de información”. El mismo autor define instrumento de recolección de datos como, “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener registrar o almacenar información”.

Continuando este orden de ideas, la técnica a utilizar es la Observación que según Sabino<sup>18</sup> “consiste en el uso sistemático de nuestro sentido orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar”, y

posteriormente como instrumento de recolección de datos se escogió la Guía de Observación, el mismo autor refiere que “mediante la teoría se selecciono sólo algunos aspectos de los hechos que nos interesan”<sup>18</sup>, para obtener toda la información pertinente, en donde le permite al investigador manipular la cantidad de sujetos a los cuales va a aplicar la técnica de recolección de datos. Primeramente se adaptó el área de Odontopediatría I y sillón dental el cual será atendido el paciente (niño) que se le observará, seguidamente el operador clínico será informado de la técnica a utilizar con el paciente, en donde se evaluará la forma de desenvolverse con el mismo, luego de la entrada del infante a la clínica se examina los diversos tipos de comportamientos del paciente, durante la aplicación de algún tratamiento, utilizándose las diferentes técnicas de adaptación, y el manejo del operador en cuanto a la aplicación de las técnicas de adaptación a la Consulta Odontológica, como: Decir-Mostrar-Hacer, La Comunicación y Reforzamiento Positivo, posteriormente se determinará si la técnica aplicada es efectiva durante su empleo, y finalmente se evaluará la cooperación del niño en la consulta y su correcta adaptación para su atención.

### **Validez y Confiabilidad**

Se tiene que, los instrumentos de medición deben reunir una serie de requisitos, los más relevantes son la validez y la confiabilidad. Así mismo, la validez del instrumento es considerada como, “aquella que hace mención al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir<sup>14</sup>”. Esta a su vez se divide en validez de contenido, criterio y constructor. Ahora bien, la validez de los instrumentos empleados en la muestra a considerar estará determinada por el denominado Juicio de Expertos, que consiste en la entregarle a tres, cinco o siete expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en la metodología o construcción de instrumento con su respectiva matriz de

respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas<sup>19</sup>.

Seguidamente, la confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos, es el segundo criterio para evaluar la calidad de un instrumento, y está referido al grado en el cual la aplicación repetida produce iguales resultados. En el caso del instrumento guía de observación usada en el presente estudio, será también basada en el criterio de expertos evaluadores; quienes afirman a través de sus conocimientos y experiencia la ausencia de errores en la data a recolectar.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### Análisis Descriptivo

Una vez que fueron aplicados los instrumentos de recolección de datos en esta investigación, se codificaron y tabularon los resultados obtenidos con el objeto de presentarlos a través de cuadros estadísticos porcentuales y gráficos, para facilitar la lectura y comprensión de los mismos, seguidamente se realizó un análisis cuantitativo de ellos.

Esta tarea de diagnóstico, condujo al logro de los objetivos planteados con la finalidad de determinar la conducta del niño ante la aplicación de las técnicas: Decir-Mostrar-Hacer, La comunicación, Reforzamiento Positivo, distribuido por sexo y comparar las diferentes técnicas en los niños escolares que acudieron a las áreas clínicas de Odontopediatría I de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

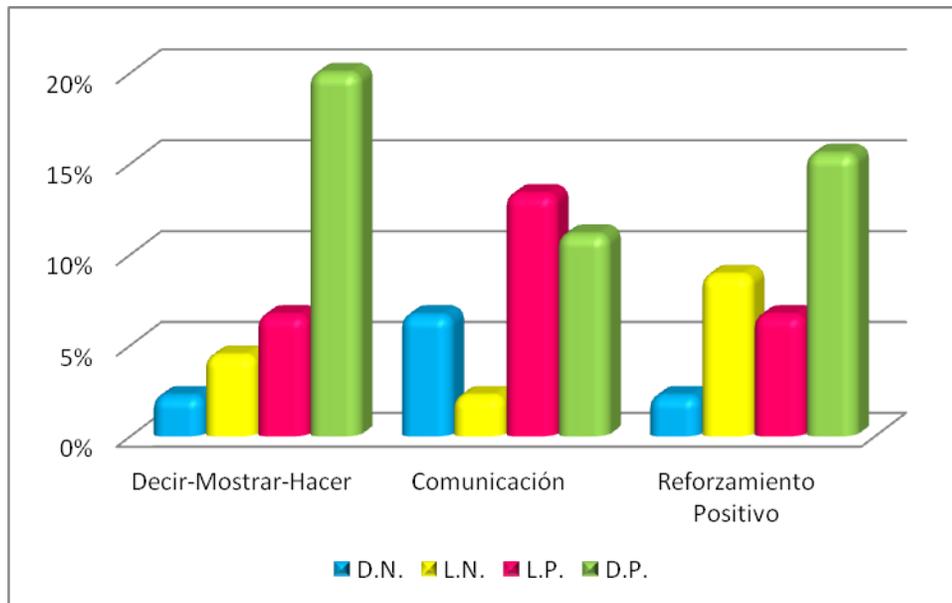
**TABLA # 1.** Distribución de Frecuencia de las Técnicas de adaptación a la consulta según los niveles de comportamiento del niño.

TECNICA	D.N.	L.N.	L.P.	D.P.
Decir-Mostrar-Hacer	2%	4%	7%	20%
Comunicación	7%	2%	13%	11%
Reforzamiento Positivo	2%	9%	7%	16%
Total	11%	16%	27%	47%

#### Leyenda

D. N.= Definitivamente Negativo.  
L. N.= Levemente Negativo.  
L. P.= Levemente Positivo.  
D. N.= Definitivamente Positivo.

**GRAFICO #1.** Distribución de Frecuencia de las Técnicas de adaptación a la consulta según los niveles de comportamiento del niño.



**Interpretación:**

De acuerdo a lo observado en la tabla y en el grafico 1 en la técnica Decir-Mostrar-Hacer 20% de los niños asumieron un comportamiento Definitivamente Positivo, esto quiere decir que en estos niños hubo una buena comunicación, cooperación, motivación y interés por el tratamiento, la cual manifiesta una conducta adecuada para consulta, 7% fueron Levemente Positivo, 4% Levemente Negativo y 2% Definitivamente Negativo, fueron pocos los niños que adoptaron este comportamiento de llanto, rechazo, agresividad que dificulta el tratamiento en el consultorio Odontológico. Mientras que con la Técnica La Comunicación 13% de los niños tomaron un comportamiento Levemente Positivo, por lo tanto este grupo de niños se mantienen reservados al momento del tratamiento, llorar esporádicamente

pero pueden mantener una comunicación verbal, por otra parte, 11% fueron Definitivamente Positivo, 7% Definitivamente Negativo y 2% Levemente Negativo, por el cual estos pacientes se comportan tímidamente, rechazan en tratamiento pero acatan algunas órdenes y presentan llanto monótono. Posteriormente, con la Técnica Reforzamiento Positivo 16% de los niños asumieron un comportamiento Definitivamente Positivo, 9% fueron Levemente Negativo, 7% Levemente Positivo y 2% Definitivamente Negativo, en efecto, los resultados de esta técnica fueron muy parecidos a la técnica Decir-Mostrar-Hacer, ya que el mayor grupo de niños tuvo una buena cooperación y motivación, por lo contrario el mínimo de ellos dificultaron el tratamiento en la consulta por el llanto y rechazo.

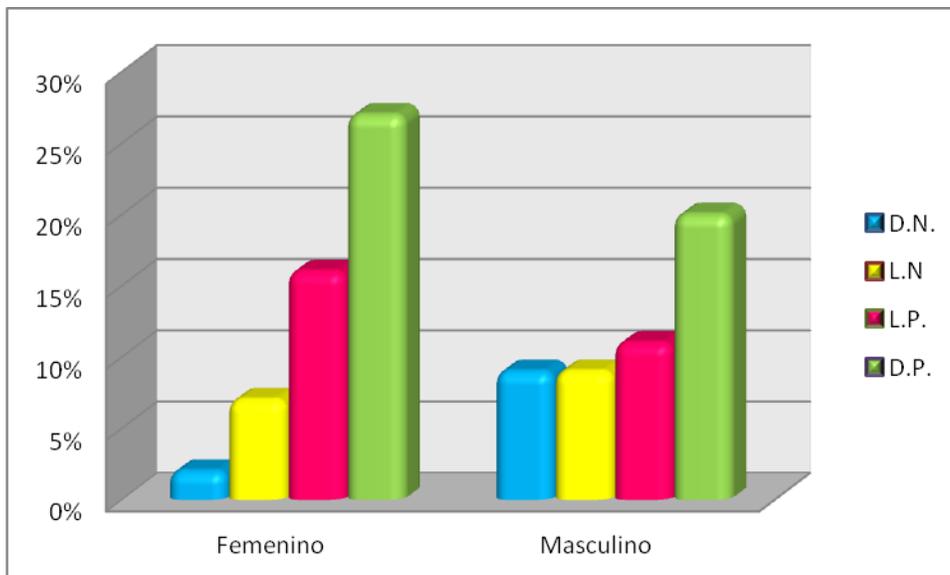
**TABLA # 2.** Distribución Frecuencia de los niveles de comportamiento de los niños según el género.

Genero	D.N.		L.N.		L.P.		D.P.	
	f	FR	f	FR	F	FR	f	FR
Femenino	1	2%	3	7%	7	16%	12	27%
Masculino	4	9%	4	9%	5	11%	9	20%
Total	5	11%	7	16%	12	27%	21	47%

Leyenda

D. N.= Definitivamente Negativo.  
 L. N.= Levemente Negativo.  
 L. P.= Levemente Positivo.  
 D. N.= Definitivamente Positivo.

**GRAFICO # 2.** Distribución Frecuencia de los niveles de comportamiento de los niños según el género.



Interpretación:

Se tiene que en la tabla y en el gráfico número dos, se evidenciaron que 27% de género femenino obtuvo un comportamiento Definitivamente Positivo,

mientras que 20% del género masculino asumieron este mismo comportamiento, de acuerdo con esto, ambos géneros su mayoría asumieron una buena conducta y cooperación, aunque se observa que el grupo femenino fue mayor que el masculino, adicionalmente 16% del género femenino fueron Levemente positivo, mientras que el masculino fueron 11%, 9% del género masculino se comporto Levemente negativo, el cual 7% de este nivel fue del género femenino. Y posteriormente en el nivel de comportamiento Definitivamente Negativo el género masculino obtuvo 9%, mientras que el femenino 2%, esto evidencia que en menor resultado los niños se observaron sin cooperación, agresivos y llanto, el cual fueron mas los del genero masculinos que los del femeninos, solo unos pocos.

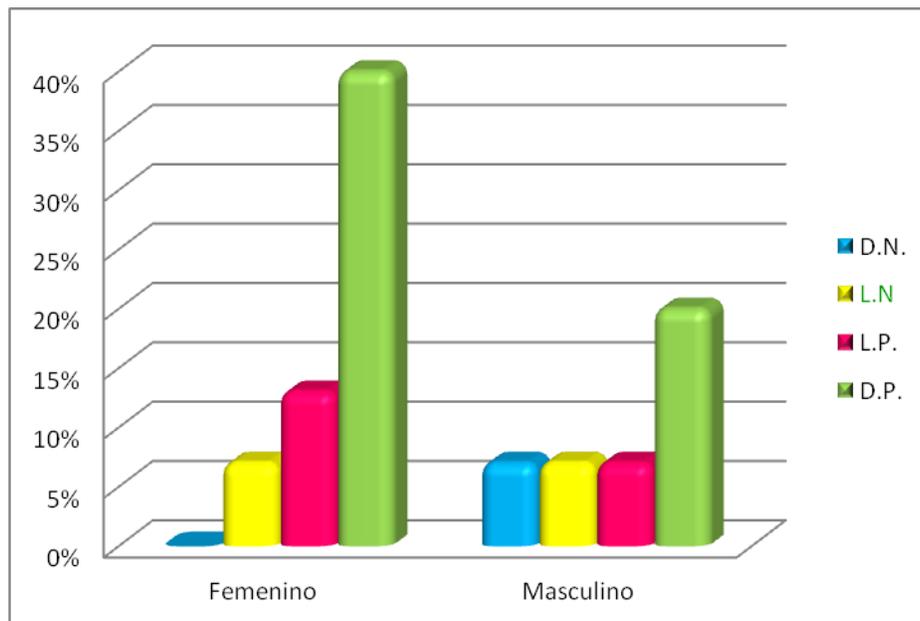
**TABLA # 3.** Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Decir-Mostrar-Hacer según los niveles de comportamiento del niño por género.

Genero	D.N.		L.N.		L.P.		D.P.	
	F	FR	f	FR	f	FR	f	FR
Femenino	0	0%	1	7%	2	13%	6	40%
Masculino	1	7%	1	7%	1	7%	3	20%
Total	1	7%	2	13%	3	20%	9	60%

Leyenda

D. N.= Definitivamente Negativo.  
 L. N.= Levemente Negativo.  
 L. P.= Levemente Positivo.  
 D. N.= Definitivamente Positivo.

**GRAFICO # 3.** Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Decir-Mostrar-Hacer según los niveles de comportamiento del niño por género.



Interpretación:

Como resultado arrojó que en la Técnica Decir-Mostrar-Hacer 40% del género femenino se halló en el nivel de comportamiento Definitivamente Positivo, es decir, en esta técnica este género predomina en buena conducta, cooperación y motivación para el tratamiento odontológico, mientras que el masculino fue 20%, 13% del género femenino asumió el comportamiento levemente positivo y el masculino 7 %, para el nivel Levemente negativo se obtuvo 7% de ambos sexos, el cual representa un comportamiento tímido, capta y acepta ordenes, pero llora y rechaza el tratamiento y 7% del género masculino fueron Definitivamente negativo, mientras que en el género femenino no se evidenciaron niños en esta escala.

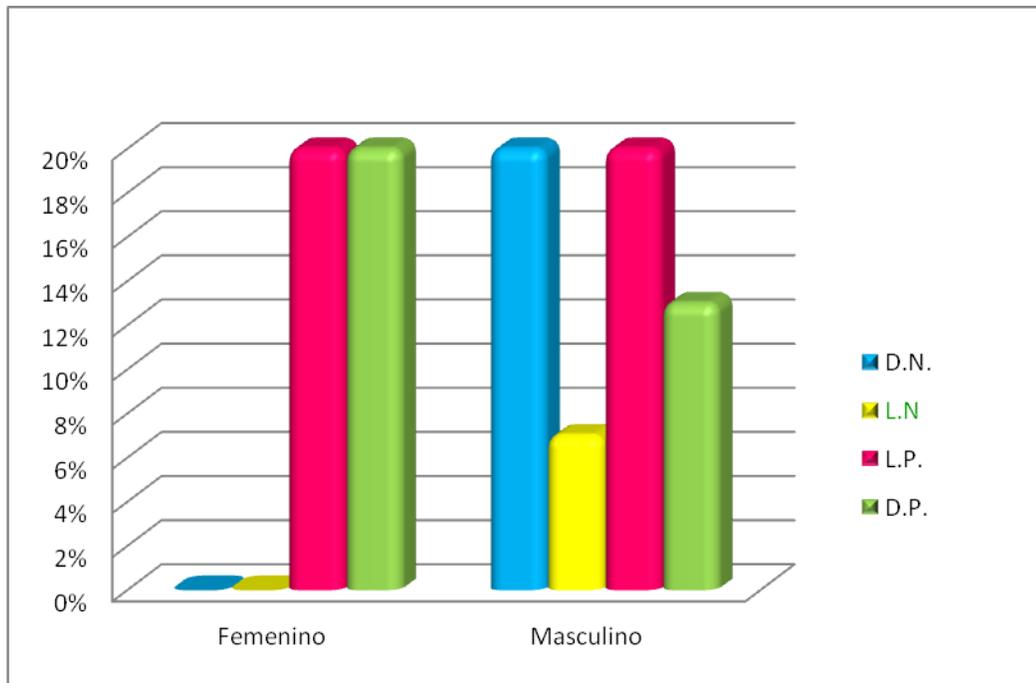
**TABLA # 4.** Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación La Comunicación según los niveles de comportamiento del niño por género.

Genero	D.N.		L.N.		L.P.		D.P.	
	f	FR	f	FR	f	FR	F	FR
Femenino	0	0%	0	0%	3	20%	3	20%
Masculino	3	20%	1	7%	3	20%	2	13%
Total	3	20%	1	7%	6	40%	5	33%

**Leyenda**

D. N.= Definitivamente Negativo.  
 L. N.= Levemente Negativo.  
 L. P.= Levemente Positivo.  
 D. N.= Definitivamente Positivo.

**GRAFICO # 4.** Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación La Comunicación según los niveles de comportamiento del niño por género.



#### Interpretación:

De acuerdo con la tabla y gráfico número 4, en la Técnica La Comunicación se obtuvo como resultado que 20% del género femenino obtuvo un comportamiento Definitivamente Positivo, 20% de ambos sexos femenino y masculino fueron Levemente positivos, 20% del género masculino se observó Definitivamente Negativo, como se observa hay igualdad de varios en la escala con niños (ambos géneros) de buena cooperación, al igual con niños (masculinos) que no cooperaron a la hora del tratamiento, posteriormente 7% del género masculino en Levemente negativo, y posteriormente del género femenino no se observaron evidencias de niñas con comportamiento Levemente Negativo y Definitivamente Negativo.

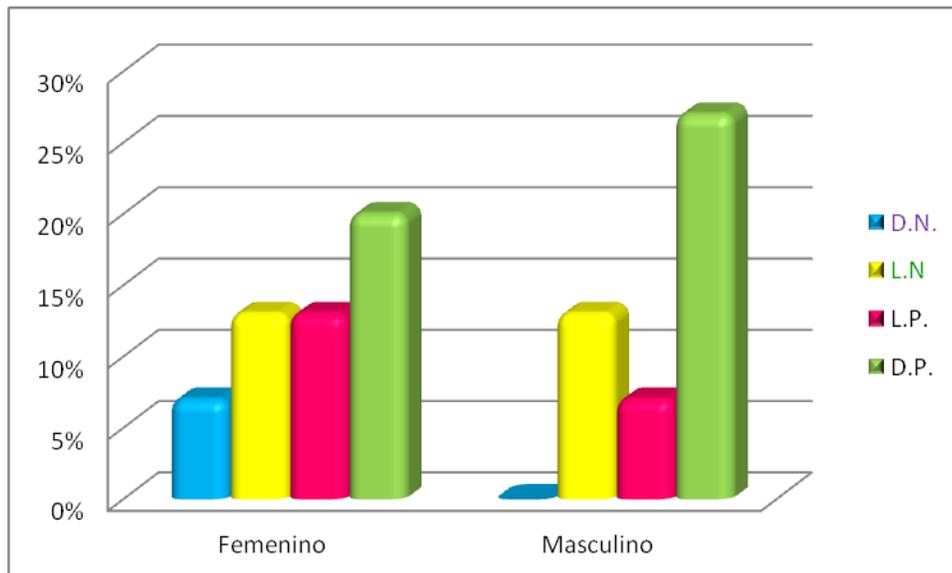
**TABLA # 5.** Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Reforzamiento Positivo según los niveles de comportamiento del niño por género.

Genero	D.N.		L.N.		L.P.		D.P.	
	f	FR	F	FR	f	FR	f	FR
Femenino	1	7%	2	13%	2	13%	3	20%
Masculino	0	0%	2	13%	1	7%	4	27%
Total	1	7%	4	27%	3	20%	7	47%

Leyenda

D. N.= Definitivamente Negativo.  
 L. N.= Levemente Negativo.  
 L. P.= Levemente Positivo.  
 D. N.= Definitivamente Positivo.

**GRAFICO # 5.** Distribución de Frecuencia de la Técnica de Adaptación Reforzamiento Positivo según los niveles de comportamiento del niño por género.



### Interpretación:

Los resultados obtenidos determinaron que en la Técnica Reforzamiento Positivo, hubo 27% del género masculino que asumieron un comportamiento Definitivamente positivo y 20% fue del género femenino, observamos que hubo del género masculino más niños con buen comportamiento y cooperación que del género femenino, posteriormente en el comportamiento Levemente Positivo 13% fue para el género femenino y 7% para el masculino, en cuanto al comportamiento Levemente Negativo 13% para ambos sexos y por ultimo 7% del sexo femenino fue Definitivamente Negativo, la cual indica que el género femenino hubo en un pequeño grupo dificultades para aplicar el tratamiento, mientras que el género masculino no se observo en este nivel de comportamiento.

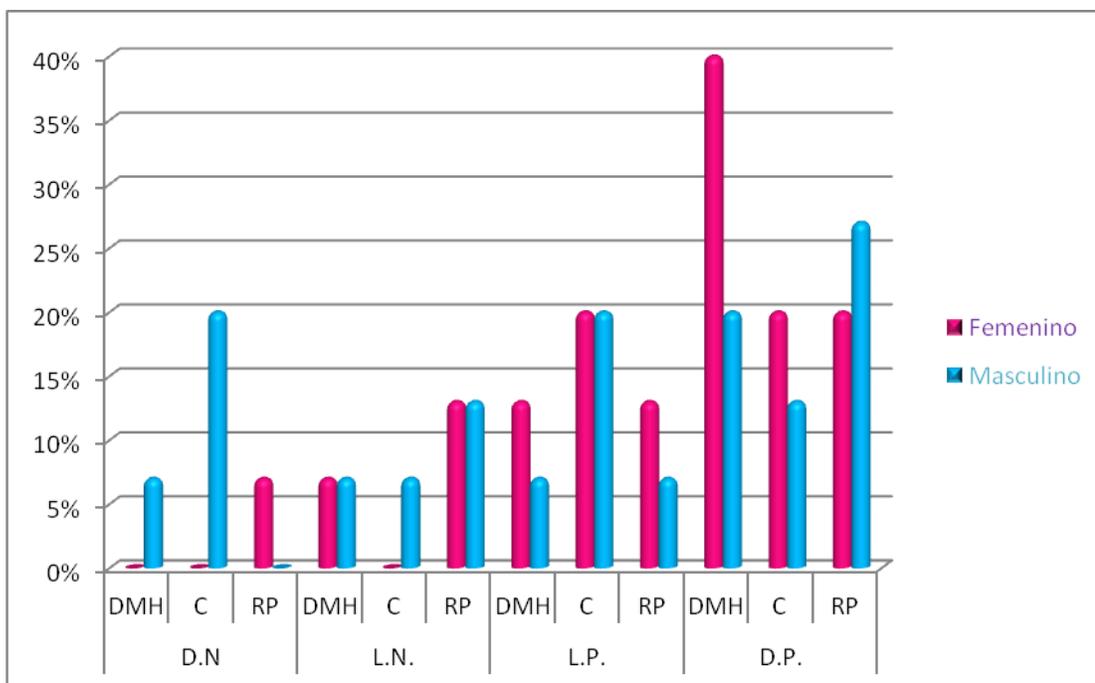
**TABLA # 6.** Comparación de los Niveles de Comportamiento de los niños por cada Técnica de Adaptación a la consulta según el género.

	D.N			L.N.			L.P.			D.P.		
	DMH	C	RP	DMH	C	RP	DMH	C	RP	DMH	C	RP
Femenino	0%	0%	7%	7%	0%	13%	13%	20%	13%	40%	20%	20%
Masculino	7%	20%	0%	7%	7%	13%	7%	20%	7%	20%	13%	27%
Total	7%	20%	7%	14%	7%	26%	20%	40%	20%	60%	33%	47%

**Leyenda**

D. N.= Definitivamente Negativo.  
L. N.= Levemente Negativo.  
L. P.= Levemente Positivo.  
D. N.= Definitivamente Positivo.

**GRAFICO # 6.** Comparación de los Niveles de Comportamiento de los niños por cada Técnica de Adaptación a la consulta según el género.



### Interpretación:

De acuerdo con los resultados, en la escala de Comportamiento del niño se pudo observar en las diferentes técnicas que: el comportamiento Definitivamente Negativo la técnica La comunicación arrojó 20% del género masculino, esto evidencia que en esta técnica este grupo fue el de mayor número de niños con una conducta agresiva, llanto, rechazo del tratamiento y sin establecer comunicación verbal, 7% para Técnica Reforzamiento Positivo en el sexo femenino y también 7% en la Técnica Decir-Mostrar-Hacer en masculino, el resto no se evidenciaron resultados. Continuamente en la escala Levemente Negativo los resultados fueron 13% para Reforzamiento Positivo en ambos géneros, que adoptaron una conducta tímida, rechazan el tratamiento pero captan algunas órdenes y llanto monótono, se tiene 7% en Decir-Mostrar-Hacer en ambos sexos y para La Comunicación en el género masculino, mas para esta técnica en el género femenino no se mostraron ese comportamiento.

Posteriormente se tiene que en el comportamiento Levemente Positivo hubo 20% de los niños observados con la Técnica La Comunicación de ambos sexos, la cual se puede decir que en esta escala se observan comportamientos reservados, llanto esporádico pero acepta el tratamiento y establece comunicación verbal, posteriormente 13% tanto en Decir-Mostrar-Hacer y Reforzamiento Positivo femenino y 7% en Decir-Mostrar-Hacer y Reforzamiento Positivo en el género masculino. Por último, en la escala de comportamiento Definitivamente Positivo lo asumió 40% la Técnica Decir-Mostrar-Hacer en femenino, en donde nos indica que esta técnica es una de las que mejor resultado nos ofrece para la cooperación de niños en la consulta odontológica, 27% lo obtuvo los niños observados con la Técnica Reforzamiento Positivo en el sexo masculino, 20% para la Técnica La Comunicación y Reforzamiento Positivo en el sexo femenino, también 20% de los niños en la Técnica Decir-Mostrar-Hacer masculino y finalmente 13%

fue para los niños analizados con la Técnica La Comunicación del género masculino.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados del estudio verifican que existen múltiples factores que condicionan el comportamiento del niño en el consultorio odontológico, los cuales deberán ser considerados si se asume la responsabilidad de su atención integral. Se cuestiona mucho, si entre los métodos de evaluación de la conducta del niño en el consultorio odontológico existe uno ideal para utilizarlo en odontopediatría, como expresa Marcano<sup>20</sup> en donde evalúa la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica, en donde indicó la baja correlación entre esos instrumentos, lo cual parece justificable en virtud del carácter multidimensional en cuanto al comportamiento, cuyas reacciones fisiológicas, cognitivas y motoras se manifiestan de diferentes formas en cada individuo.

De acuerdo, con la distribución de frecuencias de las técnicas según los niveles de comportamiento del niño por la Escala de Comportamiento descrita originalmente por Frankl y Wright, se evidenció en cuanto a los porcentajes más altos para cada una de las técnicas estudiadas, que dependiendo de las mismas, se obtuvo un nivel diferente en cuanto a la técnica Decir-Mostrar-Hacer, es poco numerosa la literatura que reportó una fuerte relación del comportamiento del niño ante diferentes técnicas de adaptación en el consultorio clínico odontológico, pero si existen varios estudios transversales que han documentado que en 70% de los casos la técnica Decir-Mostrar- Hacer ha sido efectiva ante el tratamiento, lo cual guarda relación con los resultados obtenidos en este estudio realizado en una muestra de niños que acudieron al área clínica de odontopediatría de Facultad de Odontología Universidad de Carabobo.

Cabe destacar, que la distribución Frecuencia según los niveles de comportamiento de los niños según el género, y el nivel del comportamiento infantil dado por la Escala de Frankl y Wright, denotó, significativo porcentaje de los niños en edad escolar que formaron parte de esta investigación presentaron un nivel de comportamiento variado, estos se distribuyeron en porcentajes parecidos tanto para los de género femenino como masculino, donde específicamente 27% de los niños objeto estudio de género femenino obtuvo un comportamiento Definitivamente Positivo, mientras que 20% del género masculino asumieron este mismo comportamiento.

En relación con las investigaciones llevadas a cabo con anterioridad en otros países no han establecido claramente una relación entre el género de los niños y sus niveles de comportamiento ante diferentes técnicas de adaptación en el consultorio odontológico, según la investigación de Cuthbert y Melamed<sup>21</sup> señalan que las niñas muestran niveles de comportamiento más positivos que los niños. En este estudio tampoco se encontraron diferencias significativas en el nivel de miedo entre niños y niñas, aunque en general los niveles de comportamiento informados por las niñas eran más positivos, al igual que la distribución de frecuencia de la Técnica Decir-Mostrar-Hacer según los niveles de comportamiento del niño por género, guarda relación con el estudio anterior ya que específicamente en la Técnica Decir-Mostrar-Hacer 40% del género femenino se halló en el nivel de comportamiento Definitivamente Positivo, es decir, en esta técnica este género predomina en buena conducta, cooperación y motivación para el tratamiento odontológico.

De igual forma se reveló en la distribución de frecuencia de la Técnica La Comunicación según los niveles de comportamiento del niño por género, donde se obtuvo como resultado que dentro de la escala Definitivamente positivo y levemente positivo en femenino hubo igualdad en los porcentajes, asimismo que en el género masculino la igualdad de porcentajes estuvo en levemente positivo y definitivamente negativo, haciendo que la técnica no

haya tenido un buen resultado, ya que la elección de comunicación apropiada por parte del odontólogo deber ser un lenguaje que en infante pueda entender y sustituir por expresiones moderadas aquellas palabras con connotaciones de ansiedad en el niño, elegir objetos o situaciones familiares y explicar las cosas de forma que las entiendan, pero no engañar o mentir con las explicaciones<sup>22</sup>.

Seguidamente, la distribución de frecuencia de la Técnica Reforzamiento Positivo según los niveles de comportamiento del niño por género, se determinó que en la técnica se destacó el género masculino siendo la mayoría en la escala de definitivamente positivo, estableciendo que esta técnica resulta eficaz a la hora de reforzar positivamente la conducta adoptada por el niño en el consultorio, ya sea con palabras de recompensa, o en cuanto a premios o regalos al final de la cita siendo útiles como reforzadores sociales y para establecer una buena empatía<sup>8</sup>. Si bien es cierto, el Odontólogo no debe tener una preparación psicológica, para el manejo de la conducta de los niños, es necesario insistir, sobre todo, en los éxitos y habilidades del niño, reforzando positivamente mediante reconocimientos sencillos o pequeños premios su esfuerzo, e ignorar los comportamientos alterados y perturbadores<sup>9</sup>.

Finalmente, la comparación de los niveles de Comportamiento de los niños por cada Técnica según el género, que de acuerdo con los resultados, en la escala de Comportamiento del niño se pudo observar en las diferentes técnicas que: el comportamiento Definitivamente Negativo en la técnica La comunicación arrojó 20% del género masculino, esto evidencia que en esta técnica este grupo fue el de mayor numero de niños con una conducta agresiva, llanto, rechazo del tratamiento y sin establecer comunicación verbal.

Es importante destacar, de acuerdo a la American Academy of Pediatric Dentistry<sup>23</sup> que el objeto del manejo de la conducta es establecer una comunicación para disminuir la ansiedad, ejecutar un tratamiento

odontológico con calidad, construir una relación de confianza entre el odontólogo y el niño, promoviendo una actitud positiva hacia la salud oral.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas de este estudio, se originaron una vez realizado el análisis y discusión de los resultados obtenidos, después de aplicar los instrumentos de recolección de datos, a los pacientes que conformaron la muestra objeto de estudio. La intención con ellas, es dar un aporte valioso y significativo al servicio de odontopediatría que presta la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, al determinar el comportamiento del niño ante diferentes técnicas de adaptación en la consulta odontológica en niños escolares, con la finalidad de ayudar a los estudiantes a realizar una efectiva técnica y tratamiento, de igual forma al paciente en adquirir un mejor comportamiento previo a la consulta odontológica. A continuación se presentan las siguientes conclusiones:

De acuerdo con el resultado en la aplicación de la técnica Decir- Mostrar- Hacer distribuido por género según con la Escala de Frankl y Wright se halló que en el nivel de comportamiento Definitivamente Positivo, el género femenino predomina en buena conducta, cooperación y motivación para el tratamiento odontológico.

Con respecto a la aplicación de la técnica La Comunicación distribuido por género, se obtuvo como resultado que dentro de la escala Definitivamente positivo y levemente positivo en femenino hubo igualdad en los porcentajes, asimismo en el género masculino la igualdad de porcentajes estuvo en levemente positivo y definitivamente negativo, haciendo que la técnica no haya tenido un resultado significativo.

Por lo que se refiere al comportamiento de los niños en la aplicación de la técnica de Reforzamiento Positivo distribuido por género, se determinó que en la técnica se destacó el género masculino siendo la mayoría en la escala de definitivamente positivo.

Finalmente, dentro de la comparación de los niveles de Comportamiento de los niños por cada Técnica de adaptación según el género, siguiendo la

Escala de Comportamiento descrita originalmente por Frankl y Wright, evidenció en cuanto a los porcentajes más altos para cada una de las técnicas estudiadas, se observó un nivel significativo en cuanto a la técnica Decir-Mostrar-Hacer.

## RECOMENDACIONES

Luego de establecidas las conclusiones del presente estudio, se formularon las siguientes recomendaciones, a fin de lograr mejores resultados en el proceso de evaluación del comportamiento del niño, previo al tratamiento que va a recibir y durante su estadía en el consultorio odontológico.

- Los resultados de este estudio llaman la atención acerca de la importancia del desarrollo de acciones a nivel de formación de los odontólogos en habilidades para identificar tempranamente las diferentes etapas de comportamiento del niño, en el manejo de estrategias de apoyo al paciente así como de la pertinencia del trabajo interdisciplinario en este campo. Resulta relevante adicionalmente desarrollar nuevas investigaciones que permitan conocer el papel de la conducta del profesional de la salud en el desarrollo y mantenimiento de la angustia y temor al tratamiento odontológico lo que genera un comportamiento negativo, entre otros factores relacionados tales como: El trato al paciente, la mala praxis profesional y lo que los autores denominan aspectos no profesionales (demora en la atención, diseño ambiental del consultorio, etc.).
- Cada niño tiene pautas de conductas específicas si no es la adecuada, lo indicado es contribuir a modelar el mismo, de allí la importancia de que el profesional conozca adecuadamente los patrones de comportamiento típicos en las diferentes edades, por ello, el especialista debe manejar las técnicas de asistencia y conocer las diferentes pautas de comportarse de sus pacientes, conforme a la edad y por diferentes etapas en su crecimiento y desarrollo.
- En la interacción odontólogo-paciente intervienen una serie de variables que determinan que esta relación represente simbólicamente el encuentro entre dos personas, una de las cuales dispone de un poder superior a la otra. Es así como se generan fenómenos de dependencia, conducta,

ansiedad; lo que claramente dificulta la toma de conciencia del paciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud bucal. Por lo tanto, la forma que adopte esta relación tiene implicancias no sólo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de salud pública. Es necesario seguir desarrollando investigaciones que aumenten el conocimiento en esta área para disponer de mejores herramientas, que reorienten la dinámica entre el especialista y el individuo, de modo de favorecer un mejor nivel de salud dental en la población.

- Emplear métodos de tratamiento atraumáticos o técnicas de manejo de conducta en el niño para disminuir, eliminar el comportamiento negativo resultante de la atención odontológica, ya que traerá beneficios al paciente en atenciones odontológicas posteriores.
- Como futuros odontólogos, se debe de buscar la manera adecuada para cada paciente que llega a la consulta, y más si son pacientes niños, es necesario tener cuidado, mucha paciencia y sobretodo cariño.
- Incentivar al profesional al aprendizaje y manejo de herramientas adecuadas que lo ayuden al abordaje de pacientes con altos niveles de comportamiento negativo. Considerando en todo momento, que para contrarrestar éstos porcentajes de conducta, es importante una correcta preparación del odontólogo en el trato con el individuo, como una adecuada educación dental en el entorno familiar. En fin, un ambiente en el que se den visitas regulares de los pacientes al Odontopediatra, con una actitud netamente positiva hacia los tratamientos dentales, con el único objetivo de evitar en todos los aspectos las experiencias traumáticas generadoras de temor y angustia.
- Desarrollar una buena relación con la madre o padre del niño, ya que ellos se mostraran más colaboradores cuando se le brinda confianza.
- Una buena técnica de diagnostico es esencial ya que se debe tener principalmente la precisión y velocidad a la hora del examen, ya que el tiempo en el que el niño abre la boca es corto.

- También es importante todas las variables que influyen en el manejo del niño como edad, género, si es colaborador, introvertido, o si ha tenido malas experiencias previas a la consulta.
- En relación al estudio se recomienda ampliar la muestra para futuros investigadores o incluso llegar a un estudio experimental.
- Para finalizar, es importante que los criterios de evaluación en relación a las técnicas de adaptación sean más específicos, para así tener una mejor evaluación.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cuadro magnitud y estructura. Población total, por sexo al 30 de Junio, 1990 – 2015. Base censo 2001 (citado el 18 de Abril de 2010).
2. Rojas F. Orígenes del miedo al odontólogo. (2003) 1a ed. Bogotá: Ardid; 1998.
3. Salinas A. (2003) Impacto del miedo al odontólogo. Revista Mexicana de la Salud.
4. Quintana del Solar, Carmen (2009). Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física. Lima –Perú Universidad Nacional Mayor San Marcos.
5. Atzimba García Islas, Gustavo Parés Vidrio, Alejandro Hinojosa Aguirre (2007). Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. México. Revista odontológica Mexicana.
6. Souki C, Salazar A. (1999) Comportamiento del niño en el consultorio odontológico sobre las bases de condiciones innatas y las que derivan del entorno social. Venezuela: Universidad del Zulia. Zulia.
7. Giunta J. (2001) Principales factores que intervienen para lograr la adaptación del niño a la consulta odontológica. Venezuela: Universidad de Carabobo. Valencia.
8. Martha E. García Martínez (2010). Conducta del niño en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar. Universidad autónoma de Nuevo León.
9. M. Carrillo Díaz, L. Marqués Martínez, M. Maroto Edo. (2009) Trastornos de la conducta en el niño y repercusión en la atención odontopediátrica. Edición Española de JADA.

10. E, Barbería Leache. (2001) Odontopediatria 2da edición. Barcelona: Masson.
11. Darío Cárdenas Jaramillo. (2003) Odontología Pediátrica 3ra edición. Corporación para la investigación biológica. Medellín-Colombia.
12. Ralph E McDonal. (1995) Odontología Pediátrica y del adolescente 6ta edición Mosby/doyma libros.
13. Arias, Fidias G. (2004) El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 4ta. ed. Caracas: Episteme.
14. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (2003). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana.Tercera Edición. México, D. F.
15. Corral, Y. Fuentes, N. Maldonado, C. Brito, N. (2012). Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y ascenso. (2<sup>da</sup> Edición). Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL).
16. Balestrini, M. (2002) Como se Elabora el Proyecto de Investigación. (2<sup>da</sup> Ed.) BL Consultores Asociados. Caracas.
17. Arias, Fidias G. (1999) El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración. 3ra. ed. Caracas: Episteme.
18. Carlos A. Sabino. (1992) El proceso de Investigación. ED PANAPO. Caracas.
19. Santa Palella Stracuzzi, Filiberto Martins Pestana. (2006) Metodología de la Investigación Cuantitativa. Ed FEDUPEL (2da ed.) Caracas.
20. Aurora Marcano Salazar. (2012) Evaluación de la ansiedad y miedo en los niños escolares en la consulta odontopediátrica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Carabobo. Venezuela.
21. Cuthbert M, Melamed B. A screening device: Children at risk for dental fears and management problems. Journal of Dentistry for Children. 1982; 49, 432 – 436.

- 22.** Juan R. Boj, Catalá, C. García-Ballesta. (2004) Odontopediatria. MASSON S.A. Barcelona- España.
- 23.** American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on recordkeeping. *Pediatr Dent* 2009; 31(special issue):239-46.

# ***ANEXOS***









**Aplicación de la Técnica La Comunicación**



**Aplicación de la Técnica Reforzamiento Positivo.**



**Aplicación de la Técnica Decir-Mostrar-Hacer.**