

**PREFERENCIA DE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE
CONDUCTA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, ENTRE
LOS PADRES Y ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UPHFR - HUANCAYO 2018**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



**PREFERENCIA DE LAS TÉCNICAS DE MANEJO DE
CONDUCTA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, ENTRE
LOS PADRES Y ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UPHFR - HUANCAYO 2018**

TESIS

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

**Línea de investigación: Rehabilitación oral del niño y
adolescente**

Presentado por:

Bach. HURTADO HERRERA, Angela Veronica

Bach. BUITRON CACERES, Yessica Lizzeth

HUANCAYO – PERÚ

MAYO 2019

ASESOR

Mg. CD. Cueva Buendía, Luis Alberto

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y a mis padres
porque ellos me dieron la fortaleza
para no desmayar en momentos
de adversidad

Yessica

A mi Señor de los Milagros
porque es mi guía, a mis padres,
hermanos y a mis hermosos hijos
que son el motivo de vida

Angela

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios por ser nuestro inspirador y por guiarnos en el buen camino, dándonos fuerzas y enseñándonos a encarar las adversidades en el intento obteniendo uno de los deseos más anhelados.

A la universidad nuestra alma mater por habernos aceptado a ser parte de ella y abierto sus puertas de su seno científico.

A la Escuela Profesional de Estomatológica dirigido por el Dr. Jhon Rondinel Berna por estar siempre presto a escuchar las inquietudes de los alumnos y por su empeño constante en ayudarnos a mejorar.

Al Dr. Luis Cueva Buendía, nuestro asesor, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para la realización de este proyecto de quien hemos aprendido cosas valiosas; no solo académicas si no valores personales que lo llevaremos en nuestra vida personal

Al Dr. Fernando Almonacid Sosa, nuestro maestro en Odontopediatría quien nos ha guiado y apoyado en la realización del este trabajo de investigación.

A la Dra. Liliana Lezama Herrera por sus orientaciones, enseñanzas, apoyo moral y por brindarnos sus instalaciones. Y a Paolo e Imanol por haber participado en la edición del video con las técnicas de manejo de conducta.

INDICE

TÍTULO	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	viii
	x
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.	12
1.2 Formulación del problema.	13
1.2.1 Problema general.	13
1.3 Objetivo de la investigación.	14
1.3.1 Objetivo general.	14
1.3.2 Objetivos específicos.	14
1.4 Justificación de la investigación.	15
1.5 Limitación de la investigación.	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.	17
2.1.1 Internacionales.	17
2.1.2 Nacionales.	21
2.1.3 Bases teóricas de la investigación.	24
2.1.4 Marco conceptual.	32
2.2 Hipótesis	33
2.3 Variables.	34
2.3.1 Tipos de variables.	34
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Método de la investigación.	38
3.2 Tipo y nivel de investigación.	38
3.3 Diseño de la investigación.	38
3.4 Población de estudio.	38
3.5 Muestra.	39
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	40
3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación	42

	CAPÍTULO IV RESULTADOS	
Resultados		43
	CAPITULO V DISCUSIÓN	
Discusión		62
	CAPÍTULO VI CONCLUSIONES	
Conclusiones		69
	CAPÍTULO VII RECOMENDACIONES	
Recomendaciones		72
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.		74
IX. ANEXOS		77

RESUMEN

En la formación universitaria recibida en la escuela profesional de Estomatología, estuvo siempre presente la curiosidad por saber cuál es la preferencia que tienen los padres de familia frente a las diferentes técnicas de manejo de conducta que se brinda a sus hijos y siendo la odontopediatría la especialidad dedicada al cuidado preventivo, terapéutica y el control de la conducta de los pacientes niños y adolescentes utilizando técnicas de guía de conducta tanto farmacológicas para aliviar la ansiedad y lograr una adecuada atención odontológica.

. Por ello la principal justificación fue teórica y social, porque buscó conocer la preferencia que tuvieron los padres de familia respecto a las diferentes técnicas de manejo de conducta en los tratamientos odontopediátricos, para que los docentes y estudiantes, tengan en cuenta las técnicas en las que deben tener mayor conocimiento y así puedan satisfacer a los pacientes.

En cuanto a su metodología es una investigación de tipo no experimental, por el periodo de secuencia de estudios, es transversal prospectivo y según el nivel fue descriptiva y corresponde a un diseño descriptivo comparativo. La muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por 70 padres de pacientes odontopediátricos y 30 estudiantes que pertenecían al componente curricular de Estomatología Integral del niño del VIII ciclo, del semestre académico 2018-II.

El objetivo general fue determinar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológica y farmacológica en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018

Y en cuanto a los resultados, las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas por los padres de familia son el modelado con un 64,3%, decir mostrar y hacer con un 58,6%, y la comunicación no verbal con un 51,4%, de totalmente de acuerdo y la de menos preferencia es la técnica de

inmovilización parcial o total con un 22,9% de totalmente en desacuerdo, y en los estudiantes las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas son el refuerzo positivo con un 83,3%, decir mostrar y hacer con un 76,7%, y la técnica de modelado 70%, y la de menos preferencia fue la técnica de control de voz con un 30% de totalmente en desacuerdo. Y respecto a la técnica farmacológica de mayor preferencia, en los padres de familia fue la sedación consciente con un 37,2%, entre parcial y totalmente de acuerdo; y en los estudiantes fue la sedación consciente con el 20% de estudiantes parcialmente de acuerdo.

Por lo tanto se llegó a la conclusión que existe diferencia significativa entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento de pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño del VIII ciclo académico de la UPHFR – Huancayo – 2018. Con un p-valor de $0,048 < 0.05$ de nivel de significancia.

Palabras claves: técnicas de manejo de conducta, técnicas farmacológicas, técnicas no farmacológicas

INTRODUCCIÓN:

La Odontopediatría es la especialidad de la odontología que trata el cuidado preventivo y terapéutico de niños y adolescentes y entre sus objetivos principales está el control de la conducta de los pacientes. Para ello, se hace uso de técnicas de guía de conducta tanto farmacológicas como las que no lo son, con la finalidad de aliviar la ansiedad, lograr un tratamiento dental seguro, y conseguir una actitud positiva frente a la atención odontológica. Y los estudiantes de los últimos ciclos de la universidad deben tener mejor conocimiento de las diversas técnicas.

Aunque algunas técnicas de guía de la conducta evolucionan con el paso del tiempo, existen unos conceptos básicos que se mantienen y son fundamentales:

Se tiene el acercamiento positivo: sin duda, las expectativas del dentista pueden influir en el resultado de la visita. El niño responderá de acuerdo a lo que se espera de él, por ello para obtener éxito es importante que el dentista se anticipe con actitud positiva. El establecer una buena comunicación con el niño para ganarse la confianza de éste y de sus padres, así como su aceptación del tratamiento dental. El proporcionar un ambiente relajado y cómodo, sobre todo con la ayuda del equipo dental para transmitir una actitud cálida e interesada hacia el niño. Organizar adecuadamente la consulta, que cada uno de los miembros del equipo conozca lo que debe hacer. Esto permite incrementar la eficiencia y mejorar las relaciones con el paciente. Y finalmente la actitud del dentista y del estudiante de estomatología de los últimos ciclos, debe mostrar sinceridad para ayudar a reforzar la confianza y la tolerancia. Esto se refiere a la capacidad de mantener la compostura ante situaciones extremas en la conducta del niño y flexibilidad para adaptarse a sus cambios conductuales.

En cuanto a la justificación la presente investigación fue conveniente y necesaria, en el aspecto teórico porque dio a conocer la preferencia que tuvieron los padres de familia, respecto a las diferentes técnicas de manejo de conducta en los tratamientos odontopediátricos, para que los docente y estudiantes supieran cuáles son las técnicas que exigen mayor dominio y así satisfacer a los pacientes que son la principal razón, en los cursos de clínica de la universidad, y en cuanto

a la preferencia de los estudiantes, del mismo modo para potencializar el dominio de cada una de estas técnicas.

Esta investigación se llevó a cabo en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico; en el caso de los padres de familia se realizó en la sala de espera mientras sus hijos fueron atendidos. Y a los estudiantes del respectivo semestres académico, en una de las aulas mientras recibían alguna clase teórica, durante el ciclo académico 2018 – II.

Por lo tanto el objetivo general fue: Comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes de Estomatología integral del niño de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Durante la formación universitaria recibida en los cursos de Odontopediatría, nos llamó desde siempre la curiosidad por saber cuál es la preferencia que tendrían los padres de familia cuando conocieran las diferentes técnicas de manejo de conducta que existen para brindar atención odontopediátrica, puesto que por ejemplo hay padres que mencionan “me gustaría que mi hijo no recuerde nada para que no se traume”, “amárrelo aunque sea”, “por favor que no sienta nada”, “que no recuerde nada después” etc.

Por otro lado se sabe también que la Odontopediatría es la especialidad de la odontología que trata el cuidado preventivo y terapéutico de niños y adolescentes y entre sus objetivos principales está el control de la conducta de los pacientes. Para ello, se hace uso de técnicas de guía de conducta tanto farmacológicas como las que no lo son, con la finalidad de aliviar la ansiedad, lograr un tratamiento dental seguro, y conseguir una actitud positiva frente a la atención odontológica. (1)

Dado que los niños manifiestan una amplia gama de desarrollo físico, intelectual, emocional y social, y una diversidad de actitudes y temperamento; es importante que los profesionales y los estudiantes de odontología tengan un amplio

conocimiento de las técnicas de guía de conducta para satisfacer las necesidades de cada niño y ser tolerante y flexible en su ejecución. (2,3)

Por esta razón, la selección de las técnicas se debe adaptar, por un lado, a las necesidades del paciente de manera individual, y por otro lado, a las habilidades del profesional y de los estudiantes de estomatología; empleándose como un método integral y continuo destinado a desarrollar y nutrir la relación entre paciente y odontólogo. (4)

Aunque la mayoría de los niños aceptan cualquier experiencia sin la mayor ansiedad, algunos requieren una atención especial. Por lo tanto, desde el momento en el que el niño entra a la consulta, es necesario no sólo establecer una empatía con él, sino también emplear las técnicas de guía de conducta adecuadas, implicando a todo el equipo profesional que trabaja en la consulta.(1)

Por consecuencia el propósito de la presente investigación fue comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento de los pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes del componente curricular Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico; en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, esto a través de la proyección de un video con un total de duración de 9 minutos y 10 segundos; en el cual se apreciaban las diferentes técnicas de manejo de conducta a ser evaluadas y un cuestionario entregado al mismo tiempo en el que registraban sus respectivas preferencias por las técnicas mostradas, en el caso de los padres de familia se realizó en la sala de espera mientras sus hijos eran atendidos y a los estudiantes del respectivo semestre de la escuela profesional de estomatología de la UHFR, en una de las aulas donde reciben clases teóricas. Es así que la presente investigación, se llevó a cabo el ciclo académico 2018 – II.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la preferencia entre las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, en los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológica y farmacológica en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.
2. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.
3. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño,

de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

4. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.
5. Comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.
6. Comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación fue necesaria y conveniente, ya que logró la trascendencia teórica dando a conocer la preferencia que tuvieron los padres de familia respecto a las diferentes técnicas de manejo de conducta en los tratamientos odontopediátricos, para que los docentes y estudiantes, tengan en cuenta las técnicas en las que deben tener mayor conocimiento y así puedan satisfacer a los pacientes que son la principal razón, en los cursos de clínica de la universidad, y en cuanto a la preferencia de los estudiantes, del mismo modo para potencializar el dominio de cada una de estas técnicas.

Este estudio tuvo justificación práctica, porque consideró procedimientos que son aplicados actualmente en los diferentes tipos de pacientes, de acuerdo

al tipo de comportamiento que presentan, por consecuencia el aporte práctico radicó, que al tener conocimiento de cuáles fueron las técnicas de mayor preferencia por parte de los estudiantes se generen espacios en los que se potencialice dicha práctica, y se generaren videos producidos por los propios estudiantes, con la finalidad de ser didácticos en el entendimiento de estos procedimientos y comprender que no existe una técnica que sea la mejor, sino que éstas son aplicables dependiendo los rasgos conductuales de los pacientes odontopediátricos.

Asimismo, respecto a su aporte social se puede señalar que la atención a niños y adolescentes es de suma importancia en odontología, pues está relacionada con la edad temprana en la que pueden surgir las enfermedades bucales más comunes, entonces un manejo adecuado de los pacientes asegura una correcta evaluación clínica y asegura un diagnóstico y tratamiento efectivo, con lo cual se contribuye en el aspecto preventivo que es primordial para la sociedad en el logro de la mejorara de la calidad de vida en la población.

1.5 Limitación de la investigación

Se considera que la limitación única para el presente estudio, fue la aceptación y participación efectiva de los padres de familia a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, por el tiempo que les tomó visualizar el video con las diferentes técnicas de manejo de conducta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En seguida se presentan los estudios realizados en diferentes lugares y que están relacionados con la presente investigación

2.1.1 Internacionales

Porta A. (2017) (5) en su tesis sobre técnicas de guía de conducta en odontopediatría, consideró como uno de los objetivos principales conocer las técnicas de guía de conducta que utilizan en la actualidad los odontopediatras que han realizado el Máster de Odontopediatría de la Universitat de Barcelona y conocer, además, sus preferencias y las de los padres según su opinión. Respecto a su metodología corresponde a un estudio observacional descriptivo transversal mediante una encuesta online destinada a los exalumnos del Máster de Odontopediatría de la Universitat de Barcelona.

En sus resultados encontró que las técnicas de comunicación y de modificación de conducta son ampliamente utilizadas por los encuestados (98,1%), junto con el uso de bloques de mordida o abre bocas (94,2%) y la sedación oral (71,1%). Encontró también que no se debería usar el control de

voz (25%) y la técnica menos usada y que menos les gusta a los padres es la técnica de Mano-Sobre-Boca (61-64%). Concluyó en que los odontopediatras formados en el master de la Universitat de Barcelona utilizan las técnicas de guía de conducta de manera similar independientemente de la edad o del año de graduación. Aun así, existen diferencias según el lugar de nacimiento siendo los españoles los que usan más técnicas de comunicación o de modificación de la conducta. Por último, en su opinión, los padres prefieren las técnicas no farmacológicas a las farmacológicas (5).

Cordero N. et al. (2012) (6) en la investigación “Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología”, se plantearon el objetivo de identificar el nivel de aceptación que tienen los padres frente a las técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la conducta en el tratamiento del paciente pediátrico en odontología. Respecto a su metodología fue un estudio descriptivo transversal prospectivo en 129 padres de niños entre los 3 y 15 años de edad, en el que evaluaron por medio de un cuestionario y un video las diferentes técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico: decir mostrar hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente, inmovilización activa e inmovilización pasiva (papoose board), sedación inhalada (óxido nitroso) y anestesia general.

En los resultados, encontraron que las técnicas comunicativas (Decir Mostrar Hacer, Refuerzo Positivo, Modelado, Distracción Contingente) fueron las más aceptadas al compararlas con las técnicas farmacológicas y las técnicas restrictivas fueron las de menor aceptación. Y concluyeron que hay un gran rechazo de los padres hacia el uso tradicional de las técnicas restrictivas y las tendencias sociales actuales requieren que el odontólogo utilice más las técnicas comunicativas para el manejo del comportamiento de los pacientes (6).

Nava V. y Fragoso R. (2012) (7) en el trabajo de investigación Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo

conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental, menciona que el manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño.

Tuvieron el objetivo de evaluar el conocimiento de los padres o tutores acerca de la aplicación de técnicas de manejo de conducta, explicación de riesgos y complicaciones mediante el uso del consentimiento informado a través de un cuestionario a 50 padres los cuales acudieron por primera vez al Servicio de Odontopediatría para realizar historia clínica en un periodo de 3 meses. En sus conclusiones refieren que la técnica de manejo más utilizada y aceptada fue el manejo conductual, presentándose ésta más en el sexo femenino que en el masculino, mientras que la sedación, seguida de anestesia general son más complicadas de explicar y por lo tanto de comprender; pero aun así la mayoría de las técnicas utilizadas que se explicaron a los padres; conocieron los riesgos y complicaciones de cada una de ellas (7).

Jimenez S. (2011) (8), realizó la tesis denominada Estudio de las técnicas de manejo de conducta implementadas en los programas de educación superior de odontología pediátrica en México, tuvo como objetivo, 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. En cuanto a su metodología, envió una encuesta vía electrónica a las 18 Facultades de Odontología que ofrecen la Especialidad de Odontopediatría, excluyeron especialidades en odontopediatría a nivel hospitalario cursos, diplomados y se eliminaron las universidades que no respondieron la encuesta. Obtuvo los resultados, que todas las universidades incluyen la materia de "Manejo de Conducta" en su plan de estudios con un promedio de 7.67 horas dedicadas a la enseñanza de la materia. La mayoría de los posgrados enseñan las técnicas de comunicación y las de inmovilización en no sedados como aceptables.

Respecto a los resultados la técnica de mano sobre boca fue la que obtuvo el mayor porcentaje de enseñada como no aceptable. Acerca del consentimiento informado se encontró el porcentaje más alto para su solicitud por escrito del consentimiento es para el uso de anestesia general. Y las conclusiones, a las que llegó fue 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 (8).

Enciso P. et al. (2001) (9), en la investigación Aceptabilidad, percepción y permisividad de los padres a las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes pediátricos de la Clínica CES Sabaneta, tuvieron el propósito de medir el grado de aceptabilidad, permisividad y percepción por parte de los padres hacia las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría CES Sabaneta. En cuanto a su metodología seleccionaron una muestra de 81 padres de familia, escogidos por conveniencia, sin distinción de edad, sexo, raza, estado socio- económico o escolaridad a quienes se proyectó un vídeo, de aproximadamente siete minutos, sobre el tratamiento y la utilización de las técnicas decir, mostrar y hacer, refuerzo positivo, refuerzo negativo, distracción contingente, restricción física y tabla de restrictiva.

Recolectaron información, mediante un cuestionario técnicamente diseñado y previamente validado por los investigadores con una prueba piloto. Los resultados en cuanto a aceptación, percepción y permisividad, fueron superiores y estadísticamente significativos en favor de las técnicas comunicativas decir, mostrar y hacer, refuerzo positivo y distracción contingente sobre las técnicas restrictivas restricción física o tabla restrictiva. Llegaron a la conclusión que a pesar de los bajos niveles de aceptación y percepción, el grado de permisividad (autorización) para las técnicas restrictivas aumentaba a medida que se daba una explicación previa y el tipo de procedimiento lo justificaba (9).

2.1.2 Nacionales

Apagueño M. y La Serna P. (2017) (10) en la tesis, denominada: Nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la USS, 2017. Realizada para optar título profesional de cirujano dentista, tuvo como objetivo determinar el nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, respecto a su metodología fue un estudio descriptivo observacional, trabajaron en 63 padres de pacientes pediátricos, elaboraron un rotafolio en el cual se explicaron las técnicas de manejo de conducta previo al llenado de un cuestionario modificado, los cuales fueron validados mediante el juicio de expertos.

En los resultados observaron que, el 71.4% de los padres mostraron un nivel óptimo de aceptación de las técnicas no farmacológicas, el 15.9% indicó que el nivel de aceptación es bueno, el 7.9% reveló que es regular y para el 4.8% el nivel de aceptación fue deficiente. Finalmente concluyeron que el nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en los padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica, es óptima, ya que todas las técnicas tanto comunicativas, modificación de conducta y restrictivas habían obtenido un alto porcentaje de aceptación (10).

Arauzo C. (2013) (11), en la tesis, denominada: Grado de aceptación de las técnicas de manejo de conducta infantil por los padres de niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el departamento de odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2013. Realizó una encuesta, sobre el grado de aceptación de los padres de familia, ante las diferentes técnicas de manejo de conducta, mostradas a través de fotografías en un rotafolio. Respecto a su metodología, consideró a 80 padres de niños entre 4 a 8 años de edad, que acudieron por primera vez para su tratamiento odontológico, dividiéndolos en 4 grupos de 20 padres cada uno, de acuerdo al tipo de conducta de su niño evaluado según la escala de Frank (definitivamente positivo, positivo, negativo

y definitivamente negativo). Donde los padres escogieron primero :una técnica general sin evaluar el tipo de conducta de su niño y otra técnica ya más limitada de acuerdo al tipo de conducta evaluado de su niño.

Los resultados mostraron que la técnica de manejo de conducta, sin influencia del tipo de conducta de su niño, más aceptado por los 80 padres de familia en un 48.75%(39) fue la técnica Decir-Mostrar-Hacer (DMH) y como segunda opción elegida fue la técnica de Modelamiento en un 16.25%(13). Mientras que cuando se realizó la encuesta del tipo de manejo de conducta según el tipo de conducta de su niño, los resultados mostraron que niños con conducta definitivamente positiva y conducta positiva, la mayoría de los padres optó por la técnica DMH y la minoría escogió la técnica Distractores. En niños con conducta negativa, la mayoría de padres escogió la técnica restricción física activa y no escogieron la técnica Mano sobre la boca. En niños con conducta definitivamente negativa, la mayoría de los padres escogió las técnicas Sedación consciente y Restricción física pasiva, siendo igualmente no escogida la técnica Mano sobre la boca (11).

Concluyó que la técnica más aceptada por los padres de familia en forma general y en niños con conducta definitivamente positivos fue la técnica DMH y la de Modelamiento y las no elegidas, la técnica de Mano sobre la boca y Restricciones físicas. Mientras que en niños con conducta negativa y definitivamente negativa las técnicas más escogidas fueron restricción física y sedación consciente y la no escogida técnica mano sobre la boca (11).

Bustos A. y Salcedo R. (2015) (12), en la investigación: Grado de aceptación de los padres ante la restricción como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad en una comunidad rural de Huánuco-Perú, tuvieron como objetivo determinar el grado de aceptación de los padres o apoderados en relación al manejo de conducta de niños de 0 a 8 años de edad mediante técnicas avanzadas o de restricción, en el distrito de Pinra, provincia Huacaybamba, Huánuco, Perú. En cuanto a su metodología elaboraron un video

informativo para los padres, en base al cual se realizó una encuesta guiada para medir el grado de aceptación de los padres hacia las técnicas restrictivas.

Los resultados arrojaron se encontró que el 83,3 % de los padres están totalmente de acuerdo con la restricción activa; el 46 %, con la sedación consciente; el 31,3 %, con la restricción pasiva. Concluyeron que la inmovilización activa es la más aceptada por la población estudiada, independientemente de factores como grado de instrucción, experiencia previa, edad de los padres y la edad o el género del niño (10).

Abanto JA, et al. (2010) (13), en la revisión bibliográfica: Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños menciona que 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. En cuanto a su metodología presentan 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.

Así también encontramos a Altamirano A, et al. (2009) (14), en el manual de Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física, tuvieron los objetivos de proporcionar estrategias y técnicas de modificación de conducta en 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. Describir algunas de las más conocidas y eficaces técnicas que se utilizan en el manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica; enfocando y resaltando la importancia de que el odontopediatra este apto para enfrentar y resolver los diferentes cuadros emocionales del paciente en sus diferentes etapas del desarrollo. Al final concluyeron con que los odontólogos, deben buscar la manera adecuada para cada paciente que llegue a la consulta, y más si son pacientes

especiales o bebés, es necesario tener cuidado, mucha paciencia y sobretodo cariño.

2.1.3 Bases teóricas de la investigación

2.1.3.1 Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría

2.1.3.1 Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría

Son los diversos procedimientos medios y métodos empleados para manejar la conducta del paciente en el consultorio dental, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas. (15)

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 re-evalúen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente.

El manejo de la conducta 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 (15).

Dentro de la Odontopediatría existen varios métodos para el control de la conducta en pacientes pediátricos, las cuales podemos dividirlos en dos grandes grupos (15):

1. Técnicas no farmacológicas

2. Técnicas farmacológicas

Las técnicas no farmacológicas se llevan a cabo para el control de la conducta sin el efecto de ningún fármaco, las cuales se pueden dividir en 3 grupos:

1.1. Técnicas por medio de la comunicación

1.1.1. Decir-mostrar-hacer

1.1.2. Control de voz

1.1.3. Comunicación no verbal

1.2. Técnicas de modificación de conducta

1.2.1. Refuerzo positivo

1.2.2. Refuerzo negativo

1.2.3. Modelado

1.3. Técnicas restrictoras de movimiento

1.3.1. Mano sobre boca

1.3.2. Inmovilización parcial o total

2. Dentro de las técnicas farmacológicas:

2.1. Sedación consciente

2.2. Anestesia general

Algunos de estos métodos son acompañados de restricciones físicas, las cuales pueden ir desde poner la mano sobre la boca del paciente hasta

sujetarlos con técnicas convencionales o lograr una buena conducta del pequeño si se le intercambia o promete algún premio por ello. Al realizar este tipo de técnicas para el manejo del paciente pediátrico; los dentistas pueden encontrar ciertos problemas que pueden evitarse si se pone al tanto al paciente, padres o tutores (en caso de ser menor de edad), para informar que este tipo de técnicas se pueden utilizar dentro del tratamiento y porqué.

Por otro lado es importante que los odontólogos y estudiantes utilicen el consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual, que debiera incluso aplicarse de manera general y no sólo en ciertas especialidades para prevenir con ello por el medio más efectivo para que se encuentre legalmente protegido con algún documento que lo ampare de cualquier problema legal. (16)

A continuación se desarrolla con amplitud las dos técnicas más comunes (15):

1. Técnicas no farmacológicas

Entre ellas se tiene:

1.1 Las de Comunicación

1.1.1 Decir-mostrar-hacer

Consiste en permitir que el paciente conozca con atención qué procedimientos se le van a realizar. Se hace mediante una secuencia donde primero se le explica en un lenguaje adecuado para su desarrollo, que es lo que se le va hacer (Decir), luego se le hace una demostración (Mostrar) y por último

se le realiza el procedimiento (Hacer). Se recomienda utilizarla continuamente durante la cita para la cual es de utilidad un espejo facial. El objetivo de esta técnica es disminuir la ansiedad mediante la explicación acerca de una situación que es desconocida para el paciente. Está indicado en todos los pacientes. Y las Respecto a contraindicaciones: No está contraindicada para ningún paciente. Sin embargo, es poco eficaz en pacientes de muy corta edad donde aún no se ha desarrollado bien la comunicación verbal.

1.1.2 Control de voz

Se trata de una modificación del tono y volumen de la voz, así como la velocidad con que se hace. No debe confundirse sin embargo, con gritar al paciente o enfadarse con él. Puede implicar un aumento o una disminución del tono, por lo que muchas veces se hace hablándole en tono muy bajo al oído del niño(a). El objetivo es establecer comunicación y autoridad con el paciente. Está indicado en cualquier paciente. Es más útil en aquellos que han desarrollado ya su comunicación verbal y especialmente cuando se trata de un comportamiento rebelde que pretende manipular o cuestionar la autoridad. Respecto a sus contraindicaciones, sería en pacientes de muy corta edad que aún no están en capacidad de asimilar el objetivo de la técnica.

1.1.3 Comunicación no verbal

Consiste en la utilización de actitudes tales como cambio de la expresión facial, postura y contacto físico, para dirigir y modificar el comportamiento. El objetivo, de esta técnica es establecer la comunicación con el paciente y

controlar la forma en que percibe sus emociones. Está indicado en todos los pacientes. Es especialmente útil en pacientes de temprana edad que aún no han desarrollado bien la comunicación verbal. No tiene contraindicaciones.

1.2 Técnicas de modificación de la conducta

1.2.1. Refuerzo positivo

Con ésta técnica se busca reforzar un comportamiento deseado. Se trata de felicitar al niño cuando exhibe un comportamiento deseado. Es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente el comportamiento. 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.

El objetivo es actuar sobre la respuesta motora del paciente con el fin de que repita un comportamiento deseado. Sus indicaciones, son que puede utilizarse en cualquier paciente. Y en cuanto a contraindicaciones, no presenta ninguna.

1.2.2 Refuerzo negativo

Ésta técnica pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo. Al igual que la técnica de refuerzo positivo, por tratarse de un condicionamiento, debe hacerse inmediatamente y de manera repetida. Generalmente se utiliza en conjunción con el control de voz para expresar

desaprobación. De igual forma puede hacerse condicionando algo que el paciente desea (ej. que ingresen sus padres a la sala de trabajo) a que mejore su comportamiento.

El refuerzo negativo no debe confundirse con castigos. Estos están contraindicados, ya que son contraproducentes y llevan a que se genere una actitud negativa hacia el tratamiento. En cuanto a las promesas que se utilicen para condicionar el comportamiento, éstas deben ser factibles, inmediatas y siempre deben cumplirse. No cumplir con lo prometido o no decir la verdad destruye la confianza del paciente.

El objetivo de ésta técnica es modificar un comportamiento disruptivo mediante un condicionamiento de la respuesta motora del paciente. Está indicado en pacientes que hayan desarrollado capacidad de comunicación oral. Y en cuanto a sus contraindicaciones, no debe utilizarse en niños de corta edad que no tengan un desarrollo emocional comunicativo para entender el condicionamiento.

1.2.3. El Modelado

Esta técnica consiste en permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea, mediante la utilización de un modelo que está en una situación similar a la que estará sometido. Puede realizarse en vivo o por medio de videos. Su objetivo es disminuir la ansiedad del paciente y reforzar un comportamiento positivo. En cuanto a sus indicaciones, es para pacientes que tengan desarrollo emocional y comunicación verbal para entender

el objetivo de la técnica. Y en cuanto a sus contraindicaciones: No se contraindica en ningún paciente. Sin embargo, es de poca utilidad en pacientes de corta edad que no tengan un desarrollo emocional para entender la técnica.

1.3. Técnicas restrictoras de movimiento

1.3.1. Mano sobre boca

Es una técnica muy controversial que tiende a ser utilizada cada vez menos. Consiste en colocar la mano suave pero firmemente sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido y lograr la comunicación. Se utiliza en conjunción con la técnica de control de voz y se condiciona la remoción de la mano a la colaboración del niño. Cuando éste acepta, se remueve la mano. No debe utilizarse colocando la mano simultáneamente sobre la boca y nariz impidiendo la respiración como se reportó durante un tiempo en la literatura. Se recomienda obtener consentimiento escrito y verbal de los padres antes de aplicarla.

El objetivo, es establecer comunicación y autoridad con el paciente. Y está indicado en paciente sano que tenga desarrollada la comunicación verbal y que tenga potencial de cooperación pero que exhiba un comportamiento desafiante y rebelde. Y está contraindicado en pacientes que no tengan capacidad para cooperar debido a su corta edad, inmadurez emocional o discapacidad física o mental.

1.3.2 Inmovilización

La inmovilización total o parcial del paciente es necesaria en ciertas situaciones con el fin de proteger la integridad física de éste. Se busca hacer una restricción de no ejercer un exceso de fuerza que pueda lastimarlo. Puede hacerse directamente por el odontólogo, personal auxiliar y padres o puede usarse un dispositivo de restricción (papoose board, Pedi-Wrap, etc.). También se puede inmovilizar la boca con el uso de bloque de mordida o distintos tipos de abrebocas. Se recomienda obtener el consentimiento escrito y verbal de los padres antes de utilizar la técnica.

El objetivo, es proteger la integridad física del paciente con el fin de realizar el tratamiento de una forma segura y con los parámetros clínicos de calidad ideales. También se busca proteger la integridad física del odontólogo y el personal auxiliar. En cuanto a sus indicaciones, es para pacientes incapaces de cooperar debido a su corta edad, inmadurez emocional o discapacidad física o mental. Y las contraindicaciones, pacientes cooperadores o aquellos donde no hay posibilidad de hacer una inmovilización segura debido a sus condiciones médicas, sociológicas o de desarrollo físico. (15)

2. Técnicas farmacológicas

Las técnicas farmacológicas se encuentran en el otro extremo, ya que estas técnicas se utilizan normalmente con niños con necesidades especiales de salud, niños muy pequeños, y pacientes no colaboradores (17,18).

Entre estas técnicas las que destacan son dos:

- La sedación consciente: La sedación consciente o superficial puede definirse como aquella técnica anestésica que consiste en proporcionar, mediante la administración de fármacos específicos por vía oral o endovenosa, un estado de ansiólisis y relajación psíquica y, por tanto, de tranquilidad y colaboración por parte del paciente ante la aplicación de los múltiples tratamientos odontostomatológicos, de manera especial en tratamientos complejos.

- La anestesia general: Pérdida temporal de sensibilidad y completa falta de conciencia que se siente como un sueño muy profundo. La causa son medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos. La anestesia general impide que los pacientes sientan dolor durante una cirugía u otros procedimientos.

Aunque hay autores que creen que utilizar las técnicas farmacológicas no permite al profesional trabajar y nutrir el vínculo que se crea entre paciente y odontólogo, actualmente la jerarquía de la aceptación de los padres de las técnicas avanzadas de guía de conducta está cambiando con la aprobación creciente del manejo farmacológico y la aprobación decreciente del manejo físico (19).

2.1.4 Marco conceptual

- **Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría:** Son los diversos procedimientos medios y métodos empleados para manejar la conducta del paciente en el consultorio dental, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas (15).

- **Técnicas no farmacológicas:** son las que se llevan a cabo para el control de la conducta sin el efecto de ningún fármaco ni medicamento local ni sistémico (15)

- **Técnicas farmacológicas:** son las que se llevan a cabo para el control de la conducta utilizando algún fármaco o medicamento a través de alguna de las vías de administración sistémica (15)

2.2 Hipótesis

Hipótesis general

Existe diferencia entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

Hipótesis específicas

1. Existe diferencia entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

2. Existe diferencia entre el nivel de preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo

académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

2.3. Variables

2.3.1 Tipos de variables

Variable:

Técnicas de manejo de conducta en Odontopediatría.

Variable cualitativa, medida en escala ordinal, definida como las diversas técnicas para manejar la conducta del paciente en el consultorio, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas (15)

Subvariable 1: Técnicas no farmacológicas:

Indicadores:

*** Técnicas por medio de la comunicación**

1. Decir-mostrar-hacer
2. Control de voz
3. Comunicación no verbal

*** Modificación de conducta**

4. Refuerzo positivo
5. Refuerzo negativo
6. Modelado

***Restrictores de movimiento**

7. Mano sobre boca
8. Inmovilización parcial o total

Subvariable 2: Técnicas farmacológicas:

Indicadores:

9. Sedación consciente
10. Anestesia general

Covariables

Sexo.- Variable cualitativa dicotómica, señalado como varón o mujer y aplicando los criterios de observación. Categorías: masculino y femenino, contrastado con el DNI.

Edad: Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del instrumento de investigación.

Padre de familia: Padre o madre del paciente que recibe tratamiento odontopediátrico.

Estudiante del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico: Estudiante del VIII ciclo matriculado en el semestre académico 2018-II

Operacionalización de las variables

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	SUBVARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría	Las diversas técnicas para manejar la conducta del paciente en el consultorio, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas. (15)	<p>Técnicas de manejo de conducta que no requiere el uso de fármacos</p> <p>Técnicas de manejo de conducta que requiere el uso de fármacos o medicamentos que van desde sedantes</p>	<p>Técnicas no farmacológicas</p> <p>Técnicas farmacológicas</p>	<p>* Técnicas por medio de la comunicación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decir-mostrar-hacer 2. Control de voz 3. Comunicación no verbal <p>* Modificación de conducta</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Refuerzo positivo 5. Refuerzo negativo 6. Modelado <p>*Restrictores de movimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mano sobre boca 8. Inmovilización parcial o total 9. Sedación consciente 10. Anestesia general 	Ordinal

		hasta anestésicos generales			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
SEXO	Características físicas que diferencian al individuo genéticamente y hormonalmente	Identificación del rubro sexo en la ficha de matrícula y/ DNI	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino Masculino
EDAD	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Cálculo a partir de fecha de nacimiento en su documento nacional de identidad	El número de años cumplidos	Cuantitativa a continua	Razón	Años cumplidos
PADRE DE FAMILIA	Padre o madre del paciente que recibe tratamiento odontopediátrico	Padre o madre del paciente niño o adolescente que recibe tratamiento odontopediátrico en la clínica estomatológica de la UPHFR	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Padre Madre
Estudiante del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico	Estudiante del VIII CICLO	Estudiante matriculado en el semestre académico 2018-II a dicho curso	CARNÉ UNIVERSITARIO	Cualitativa única	Nominal	Si

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se empleó el método general el científico y el específico el método observacional (20). Específicamente la observación estructurada, porque se hizo uso de una encuesta con datos generales y con los indicadores de la correspondiente variable.

3.2 Tipo y nivel de investigación

Según su naturaleza la investigación fue de tipo no experimental, por el periodo de secuencia de estudios, el cual fue de tipo transversal prospectivo y según el nivel fue descriptiva (20).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño corresponde a un estudio descriptivo comparativo (20).

3.4 Población de estudio

La población estuvo compuesta por todos los padres de familia de pacientes pediátricos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt, para recibir tratamiento integral en el

componente curricular de Estomatología Integral del niño, en los meses de octubre y noviembre del 2018, haciendo un total de 70. Y los estudiantes del VIII ciclo académico que se encontraban matriculados al componente curricular de Estomatología Integral del niño de la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt en el semestre académico 2018-II, que fueron 30.

3.5 Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia. Y estuvo conformada por 70 padres de pacientes odontopediátricos que desearon participar de forma voluntaria en la investigación y que acudían entre los meses de octubre y noviembre del 2018 a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt, para recibir tratamiento integral y 30 estudiantes que pertenecían al componente curricular de Estomatología Integral del niño del VIII ciclo, del semestre académico 2018-II.

Criterios de inclusión

En el presente estudio se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

- Todos los padres de familia de pacientes pediátricos sin distinción de edad, sexo, raza, estado socio- económico o escolaridad
- Padres de familia que acepten voluntariamente participar de la investigación después de recibir la explicación verbal de los investigadores, mientras se encuentren en la sala de espera de la clínica estomatológica de la universidad.

Criterios de exclusión

- Padres de familia con discapacidad física o mental, que no les permita captar o entender la información.
- Padres de familia que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta aplicada posterior a la proyección de un video de corta duración.

- Instrumento

El instrumento fue el cuestionario, que estuvo compuesto por 10 preguntas con respuesta en una escala tipo Likert (Ver anexos). Para que puedan registrar su aceptación de cada una de las técnicas presentadas en el video. El cuestionario fue tomado en cuenta de Cordero N, Cárdenas J, Álvarez L. (6) realizado para fines de la investigación titulada “Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología” y publicada en la Rev. CES Odont 2012; 25(2) 24-32. Fue validado con la asistencia de docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad CES y el cual fue valorado previamente con una prueba piloto en 10 padres.

Este cuestionario constó de diez preguntas en una escala de tipo Likert, con cinco alternativas de respuesta: “totalmente de acuerdo”, “parcialmente de acuerdo” “indeciso”, “parcialmente en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”.

Procedimientos:

Obtenida la aceptación de los padres de familia, que venían con sus hijos para ser atendidos en el componente curricular de Estomatología Integral del niño del VIII ciclo, del semestre académico 2018-II. A cargo del Mg. CD. Fernando Almonacid Sosa, se les proyectó un video con un total de 9 minutos y 10 segundos de duración, en el que se presentaron

los distintos tratamientos de pacientes pediátricos con las técnicas de manejo, con la duración de segundos que se detallan a continuación:

Primero las técnicas no farmacológicas

A. Técnicas por medio de la comunicación

- Decir-mostrar-hacer: duración de 49 segundos
- Control de voz: duración de 36 segundos
- Comunicación no verbal: duración de 1 minuto 4 segundos.

B. Técnicas de modificación de conducta

- Refuerzo positivo: duración de 1 minuto 4 segundos
- Refuerzo negativo: duración de 38 segundos
- Modelado: duración de 42 segundos.

C. Técnicas restrictoras de movimiento

- Mano sobre boca: duración de 23 segundos
- Inmovilización parcial o total: duración de 36 segundos

Y las técnicas farmacológicas, fueron:

- Sedación consciente: duración de 48 segundos
- Anestesia general: duración de 25 segundos.

En el caso de los estudiantes, la proyección del mismo video se realizó en las aulas durante el desarrollo de una clase teórica de VIII semestre, con el fin de que aprecien las diversas técnicas y simultáneamente se les entregó el mismo instrumento, para obtener sus respuestas, acerca también de sus preferencias, por cada una de las técnicas.

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó durante 1 mes y medio en 4 sesiones para llegar a la cantidad de 70 padres.

En el video se proyectó el manejo convencional de un paciente entre los 3 y 8 años de edad que recibe atención odontopediátrica con cada técnica específica. Durante la proyección de dicho video se les explicó a padres de familia y estudiantes el objetivo del estudio para que acabada la proyección de cada técnica, evalúen el grado sus puntajes de preferencia respondiendo el cuestionario que contenía 10 preguntas con respuesta en una escala tipo Likert.

3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación (datos para la investigación).

El análisis estadístico de la preferencia de las técnicas de manejo de conducta entre los padres y estudiantes, se realizó en cuanto a los resultados descriptivos mediante la elaboración de tablas de contingencia y gráficos estadísticos; y los resultados comparativos por ser la variable “técnicas de manejo de conducta” una variable medida con escala ordinal y haber trabajado con dos grupos (padres de familia y estudiantes), se empleó la prueba no paramétrica: U de Mann Whitney. Y finalmente para la prueba de hipótesis y determinación de las diferencias estadísticamente significativas se trabajó con el p-valor y con el nivel de significancia de 0,05.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Para la construcción y posterior lectura de las tablas y figuras correspondientes se utilizaron los datos obtenidos del instrumento sobre la preferencia de técnicas de manejo de conducta en niños. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos que se aprecian a continuación:

4.1. Resultado comparativo y contrastación de hipótesis del objetivo general

Análisis de datos

1er paso.- Variable Técnica de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable padres y estudiantes de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de comparación de la variable Técnica de manejo de conducta en pacientes

odontopediátricos según padres y estudiantes, de estas dos variables Cualitativas ordinal y dos grupos se tendría que utilizar la prueba no paramétricas como la U de Mann Whitney.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la comparación entre la variable Técnica de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes

Prueba de hipótesis general.

Planteamiento

H₀: No existe diferencia significativa entre la Técnica de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

H_a: Existe diferencia significativa entre la Técnica de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

CUADRO Nº 1

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: U de Mann Whitney

Estadísticos de prueba^a

	TÉCNICA DE MANEJO DE CONDUCTA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS
U de Mann-Whitney	1301.500
W de Wilcoxon	1986.500
Z	-2.337
Sig. asintótica (bilateral)	.048

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2018

TABLA Nº 1

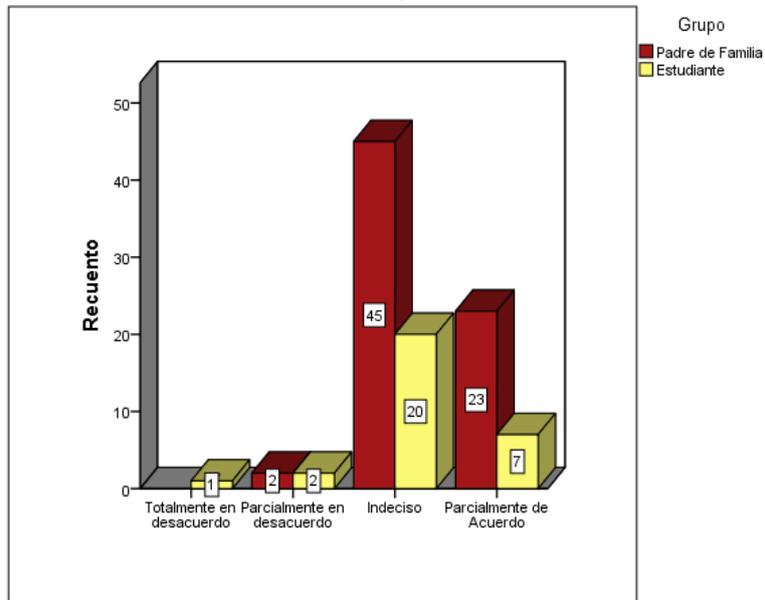
TÉCNICA DE MANEJO DE CONDUCTA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS*Grupo tabulación cruzada

		Grupo		
		Padre de Familia	Estudiante	Total
TÉCNICA DE MANEJO DE CONDUCTA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS	Totalmente en desacuerdo	0 0.0%	1 1.0%	1 1.0%
	Parcialmente en desacuerdo	2 2.0%	2 2.0%	4 4.0%
	Indeciso	45 45.0%	20 20.0%	65 65.0%
	Parcialmente de Acuerdo	23 23.0%	7 7.0%	30 30.0%
Total		70 70.0%	30 30.0%	100 100.0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2018

FIGURA N° 1

Técnica manejo de conducta en pacientes odontopediátricos según los padres de familia y/o estudiantes



Fuente. Datos de la tabla N° 1

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 100

$$U_a = n_a n_b + \frac{n_a(n_a + 1)}{2} - \sum R_a$$

and

$$U_b = n_a n_b + \frac{n_b(n_b + 1)}{2} - \sum R_b$$

U de Mann Whitney = 1301.500

P- valor= 0.048

a) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Acceptar H0 si : p-valor ≥ 0.05

Rechazar H0 si : p-valor < 0.05

b) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis Ha siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto se puede decir que si existe diferencia estadísticamente significativa entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta, tanto farmacológicas como no farmacológicas en pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Con un p-valor de $0,048 < 0.05$ de nivel de significancia.

4.2. Resultados descriptivos de los objetivos específicos

Resultado del objetivo específico N° 1

TABLA N°02

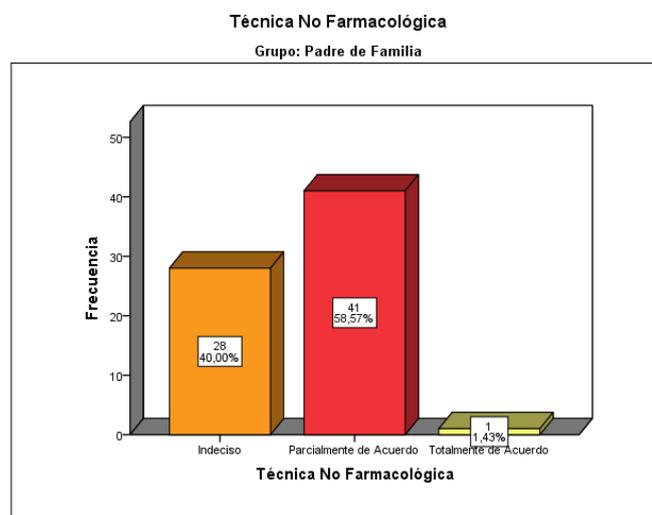
Frecuencia porcentual de Técnica No Farmacológica según los padres de familia

Técnica No Farmacológica según los padres de familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Indeciso	28	40.0
Parcialmente de Acuerdo	41	58.6
Totalmente de Acuerdo	1	1.4
Total	70	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura N° 02

Distribución porcentual de datos de la Técnica No Farmacológica según los padres de familia



Fuente. Datos de la tabla N° 2

TABLA N° 3

TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS SEGÚN LOS PADRES DE FAMILIA

Grupo		Técnica Decir Mostrar y Hacer		Técnica control de voz		Técnica de comunicación no verbal		Técnica de refuerzo positivo		Técnica de refuerzo negativo		Técnica modelado		Técnica mano sobre la boca		Técnica inmovilización parcial o total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Padre de Familia	Totalmente en desacuerdo	2	2.9	9	12.9	1	1.4	2	2.9	2	2.9	0	0.0	11	15.7	16	22.9
	Parcialmente en desacuerdo	0	0.0	8	11.4	2	2.9	6	8.6	17	24.3	1	1.4	9	12.9	16	22.9
	Indeciso	1	1.4	19	27.1	5	7.1	13	18.6	16	22.9	1	1.4	24	34.3	14	20.0
	Parcialmente de Acuerdo	26	37.1	28	40.0	26	37.1	46	65.7	32	45.7	23	32.9	23	32.9	22	31.4
	Totalmente de Acuerdo	41	58.6	6	8.6	36	51.4	3	4.3	3	4.3	45	64.3	3	4.3	2	2.9

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 y figura N° 02 se observa de un total de 70 padres de familia encuestados, que respecto a la preferencia por las técnicas no farmacológicas el 58,57% están parcialmente de acuerdo con la aplicación de estas técnicas No farmacológicas, el 40% estuvo indeciso y solamente el 1.43% está totalmente de acuerdo con las Técnicas no farmacológicas. Y en la tabla N° 3 respecto a la técnica no farmacológica de mayor preferencia, en primer lugar está la técnica de **modelado** con un 64,3%, segundo **decir mostrar y hacer** tiene un porcentaje de 58,6%, y en tercer lugar la técnica de **comunicación no verbal** con un

51,4%, y la de menos preferencia fue la técnica de **inmovilización parcial o total** con un 22,9% de totalmente en desacuerdo.

Resultado del objetivo específico N° 2

TABLA N°04

Frecuencia porcentual de Técnica Farmacológica según los padres de familia

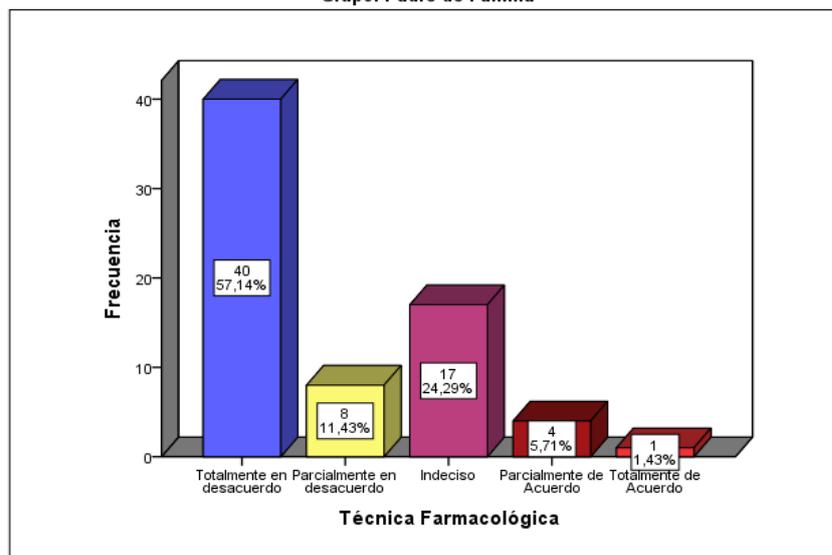
Técnica Farmacológica según los padres de familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	40	57.1
Parcialmente en desacuerdo	8	11.4
Indeciso	17	24.3
Parcialmente de Acuerdo	4	5.7
Totalmente de Acuerdo	1	1.4
Total	70	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura N° 03

Distribución porcentual de datos de la Técnica Farmacológica según los padres de familia

Técnica Farmacológica
Grupo: Padre de Familia



Fuente. Datos de la tabla N° 4

TABLA N°05
TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS SEGÚN LOS PADRES
DE FAMILIA

Grupo	Técnica de sedación consciente		Técnica de anestesia general		
	f	%	f	%	
Padre de Familia	Totalmente en desacuerdo	11	15.7	16	22.9
	Parcialmente en desacuerdo	9	12.9	16	22.9
	Indeciso	24	34.3	14	20.0
	Parcialmente de Acuerdo	23	32.9	22	31.4
	Totalmente de Acuerdo	3	4.3	2	2.9

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 y figura N° 03 se observa de un total de 70 padres de familia encuestados, respecto a la preferencia de las técnicas farmacológicas que el 57.14% están totalmente en desacuerdo con las técnicas farmacológicas, el 24.29 % estuvo indeciso, el 11.43% está parcialmente en desacuerdo, el 5.71% está parcialmente de acuerdo y solamente el 1.43% está totalmente de acuerdo con las Técnicas farmacológicas. Y en la tabla N° 5 respecto a la técnica farmacológica de mayor preferencia, podemos considerar que es la técnica de **sedación consciente** la que está en primer lugar sumando los 23 y 3 padres que están parcial y totalmente de acuerdo que hacen un total de 37,2%.

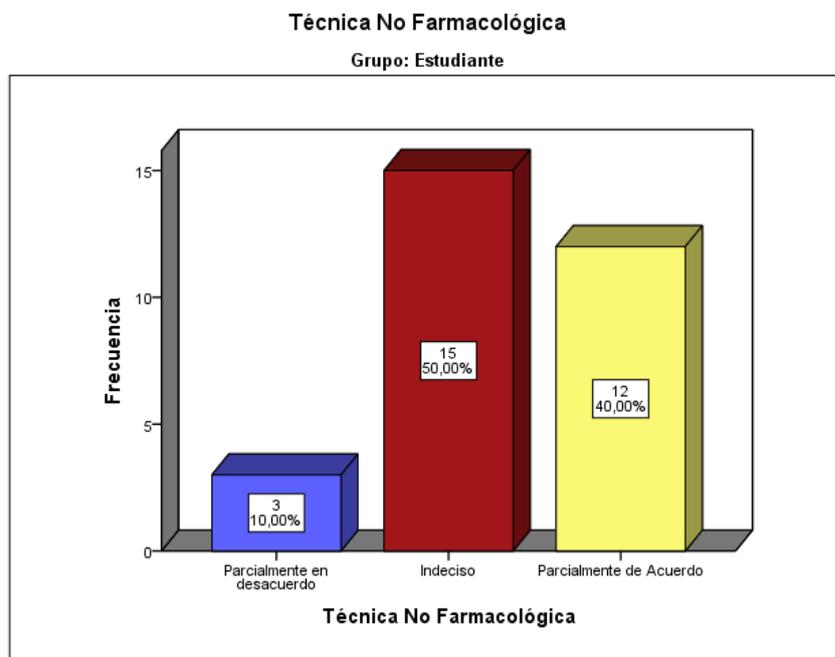
Resultado del objetivo específico N° 3

TABLA N°06
Frecuencia porcentual de Técnica No Farmacológica según los estudiantes

Técnica No Farmacológica según los estudiantes		
	Frecuencia	Porcentaje
Parcialmente en desacuerdo	3	10.0
Indeciso	15	50.0
Parcialmente de Acuerdo	12	40.0
Total	30	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura N° 04
Distribución porcentual de datos de la Técnica No Farmacológica según los estudiantes



Fuente. Datos de la tabla N° 6

TABLA N°07

TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS SEGÚN LOS ESTUDIANTES

		Técnica Decir Mostrar y Hacer	Técnica control de voz	Técnica de comunicación no verbal	Técnica de refuerzo positivo	Técnica de refuerzo negativo	Técnica modelado	Técnica mano sobre la boca	Técnica inmovilización parcial o total								
Estudiante	Totalmente en desacuerdo	1	3.3	9	30.0	4	13.3	2	6.7	2	6.7	1	3.3	1	3.3	6	20.0
	Parcialmente en desacuerdo	0	0.0	3	10.0	2	6.7	1	3.3	4	13.3	3	10.0	9	30.0	7	23.3
	Indeciso	6	20.0	9	30.0	6	20.0	2	6.7	12	40.0	5	16.7	9	30.0	12	40.0
	Parcialmente de Acuerdo	21	70.0	5	16.7	16	53.3	18	60.0	11	36.7	15	50.0	10	33.3	4	13.3
	Totalmente de Acuerdo	2	6.7	4	13.3	2	6.7	7	23.3	1	3.3	6	20.0	1	3.3	1	3.3

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06 y figura N° 04 se observa de un total de 30 estudiantes encuestados, respecto a la preferencia de las técnicas no farmacológicas que el 50% están indecisos con las técnicas No farmacológicas, el 40% estuvo parcialmente de acuerdo y el 10% estuvo parcialmente en desacuerdo con las Técnicas no farmacológicas. Y en la tabla N° 07 respecto a la técnica no farmacológica de mayor preferencia, en primer lugar está la técnica de **refuerzo positivo** sumando los total y parcialmente de acuerdo que hacen un 83,3%, segundo lugar **decir mostrar y hacer** sumando los total y parcialmente de acuerdo que hacen un total de 76,7%, y en tercer lugar la técnica de **modelado** sumando también los total y parcialmente de acuerdo que hacen un total de 70%, y la de menos preferencia por parte de los estudiantes fue la técnica de **control de voz** con un 30% de totalmente en desacuerdo.

Resultado del objetivo específico N° 4

TABLA N°08

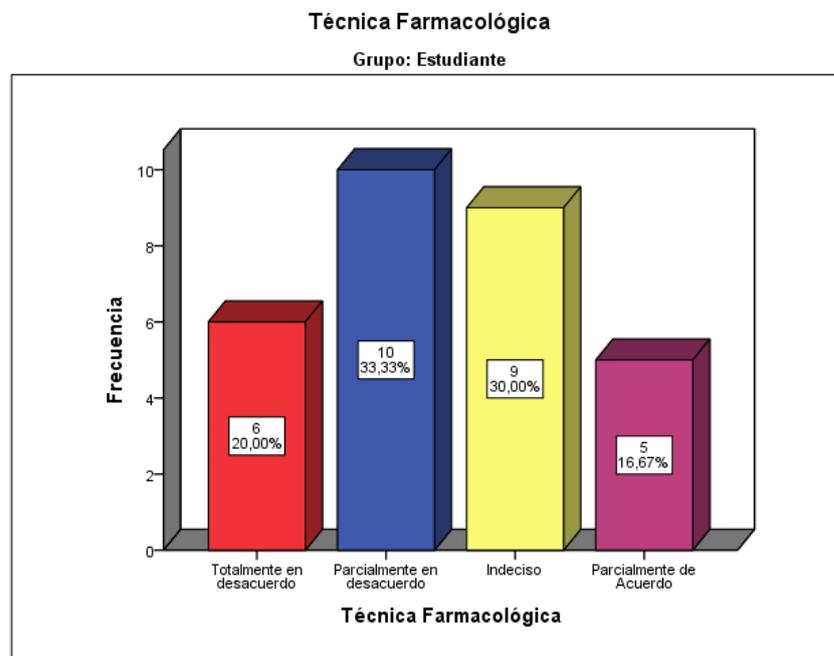
Frecuencia porcentual de Técnica Farmacológica según los estudiantes

Técnica Farmacológica según los estudiantes		
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	20.0
Parcialmente en desacuerdo	10	33.3
Indeciso	9	30.0
Parcialmente de Acuerdo	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura N° 05

Distribución porcentual de datos de la Técnica Farmacológica según los estudiantes



Fuente. Datos de la tabla N° 8

TABLA N°09
Técnicas Farmacológica según los estudiantes

Grupo	Técnica de sedación consciente		Técnica de anestesia general	
	f	%	f	%
Totalmente en desacuerdo	2	6.7	11	36.7
Parcialmente en desacuerdo	13	43.3	6	20.0
Estudiante Indeciso	9	30.0	8	26.7
Parcialmente de Acuerdo	6	20.0	4	13.3
Totalmente de Acuerdo	0	0.0	1	3.3

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 y figura N° 05 se observa de un total de 30 estudiantes encuestados, respecto a la preferencia de las técnicas farmacológicas que el 33,33% están parcialmente en desacuerdo, el 30% estuvo indeciso, el 20% estuvo totalmente en desacuerdo y solo el 16.67% estuvo parcialmente de acuerdo con las Técnicas farmacológicas. Y en la tabla N° 09 respecto a la técnica farmacológica de mayor preferencia, podemos considerar que es la técnica de **sedación consciente** la que está en primer lugar con el 20% de estudiantes que están parcialmente de acuerdo.

4.3. Resultados comparativos y contrastación de hipótesis de los objetivos específicos

Resultado según objetivo específico N° 5

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 05

COMPARACION DE LAS TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA NO FARMACOLOGICAS ENTRE PADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES

Análisis de datos

1er paso.- Variable Técnica de manejo de conducta no farmacológicas de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable padres y estudiantes de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de comparación de la variable Técnica de manejo de conducta no farmacológica según padres y estudiantes, de estas dos variables Cualitativas ordinal y dos grupos se tendría que utilizar la prueba no paramétricas como la U de Mann Whitney.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la comparación entre la variable Técnica de manejo de conducta no farmacológicas según padres y estudiantes

Prueba de hipótesis específico n°05

Planteamiento

H₀: No existe diferencia significativa entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas según padres de familia y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

H_a: Existe diferencia significativa entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas según padres de familia y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

CUADRO N° 2

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: U de Mann Whitney

Estadísticos de prueba^a

	Técnica No Farmacológica
U de Mann-Whitney	792.000
W de Wilcoxon	1257.000
Z	-2.209
Sig. asintótica (bilateral)	.027

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente. Elaboración propia

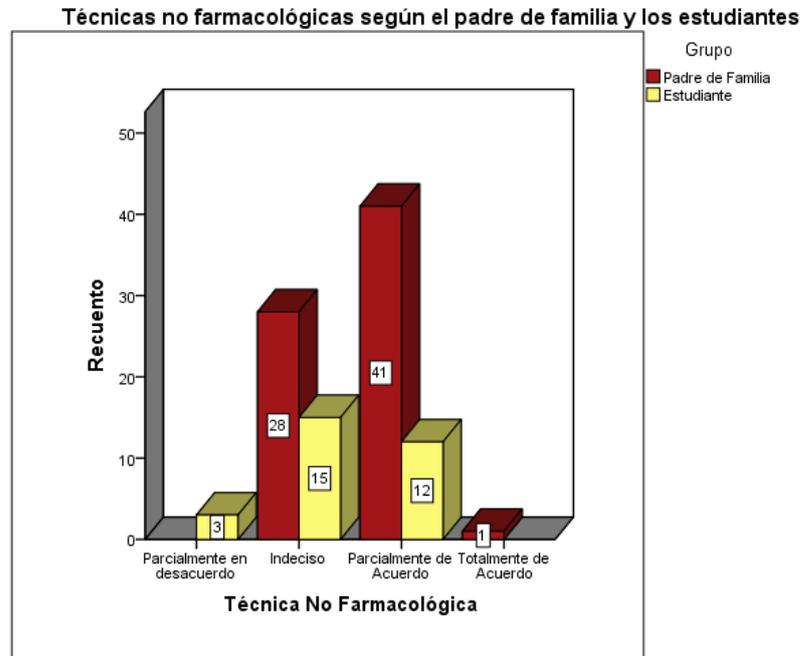
TABLA N°10

Técnica No Farmacológica*Grupo tabulación cruzada

		Grupo		Total
		Padre de Familia	Estudiante	
Técnica No Farmacológica	Parcialmente en desacuerdo	0 0.0%	3 3.0%	3 3.0%
	Indeciso	28 28.0%	15 15.0%	43 43.0%
	Parcialmente de Acuerdo	41 41.0%	12 12.0%	53 53.0%
	Totalmente de Acuerdo	1 1.0%	0 0.0%	1 1.0%
	Total	70 70.0%	30 30.0%	100 100.0%

Fuente. Elaboración propia

FIGURA N°06



Fuente. Datos de la tabla N° 10

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 100

$$U_a = n_a n_b + \frac{n_a(n_a + 1)}{2} - \sum R_a$$

and

$$U_b = n_a n_b + \frac{n_b(n_b + 1)}{2} - \sum R_b$$

U de Mann Whitney = 792.00

P- valor= 0.027

c) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H0 si : p-valor \geq 0.05

Rechazar H0 si : p-valor $<$ 0.05

d) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis Ha siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto se puede decir que si existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta no farmacológicas según los padres de familia y los estudiantes, del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Con un p-valor de $0,027 < 0.05$ de nivel de significancia.

Resultado según objetivo específico N° 6

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 06

**COMPARACION DE LAS TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA
FARMACOLÓGICAS ENTRE PADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES**

Análisis de datos

1er paso.- Variable Técnica de manejo de conducta farmacológicas de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable padres y estudiantes de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de comparación de la variable Técnica de manejo de conducta farmacológica según

padres y estudiantes, de estas dos variables Cualitativas ordinal y dos grupos se tendría que utilizar la prueba no paramétricas como la U de Mann Whitney.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la comparación entre la variable Técnica de manejo de conducta farmacológicas según padres y estudiantes

Prueba de hipótesis específico n°05

Planteamiento

H₀: No existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta farmacológicas según padres de familia y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

H_a: Existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta farmacológicas según padres de familia y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

CUADRO N° 3

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: U de Mann Whitney

Estadísticos de prueba ^a	
	Técnica Farmacológica
U de Mann-Whitney	696.500
W de Wilcoxon	3181.500
Z	-2.837
Sig. asintótica (bilateral)	.005

a. Variable de agrupación: Grupo

Fuente. Elaboración propia

TABLA N°11

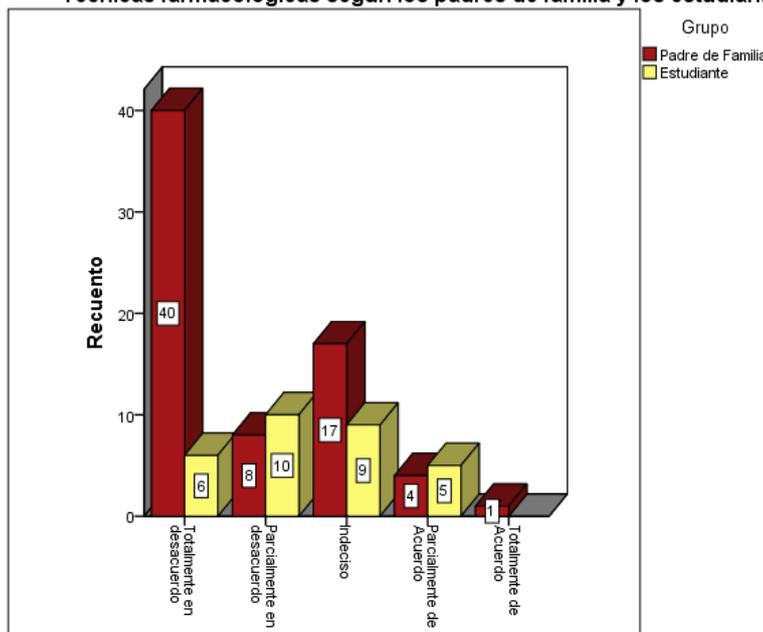
Técnica Farmacológica*Grupo tabulación cruzada

	Grupo		Total	
	Padre de Familia	Estudiante		
Técnica Farmacológica	Totalmente en desacuerdo	40	6	46
		40.0%	6.0%	46.0%
	Parcialmente en desacuerdo	8	10	18
		8.0%	10.0%	18.0%
	Indeciso	17	9	26
		17.0%	9.0%	26.0%
	Parcialmente de Acuerdo	4	5	9
		4.0%	5.0%	9.0%
	Totalmente de Acuerdo	1	0	1
		1.0%	0.0%	1.0%
Total	70	30	100	
	70.0%	30.0%	100.0%	

Fuente. Elaboración propia

FIGURA N°07

Técnicas farmacológicas según los padres de familia y los estudiantes



Fuente. Datos de la tabla N° 11

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 100

$$U_a = n_a n_b + \frac{n_a(n_a + 1)}{2} - \sum R_a$$

and

$$U_b = n_a n_b + \frac{n_b(n_b + 1)}{2} - \sum R_b$$

U de Mann Whitney = 696.50

P- valor= 0.005

a) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H0 si : p-valor ≥ 0.05

Rechazar H0 si : p-valor < 0.05

b) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis Ha siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto se puede decir que si existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta farmacológicas según los padres de familia y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Con un p-valor de $0,005 < 0.05$ de nivel de significancia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Después del análisis de los resultados de las pruebas estadísticas realizadas y de la interpretación de estos mismos, se presenta la siguiente discusión:

En primer lugar se debe comprender que las técnicas de manejo de conducta en odontopediatría son los diversos procedimientos medios y métodos empleados para manejar la conducta del paciente en el consultorio dental, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas (15). Y que dentro de la Odontopediatría existen varios métodos para el control de la conducta en pacientes pediátricos, las cuales se dividen en dos grandes grupos (15): técnicas no farmacológicas y técnicas farmacológicas. A su vez las técnicas no farmacológicas, que se llevan a cabo para el control de la conducta sin el efecto de ningún fármaco, se pueden dividir en 3 grupos, el primer grupo son las técnicas por medio de la comunicación, que contienen a su vez a las técnicas: Decir-mostrar-hacer, Control de voz y Comunicación no verbal, el segundo grupo son las técnicas de modificación de conducta que contiene a las técnicas de refuerzo positivo, refuerzo negativo y modelado y el tercer grupo está conformado por las técnicas restrictoras de movimiento que incluye a su vez a las técnicas de: mano sobre boca e inmovilización parcial o total.

Y las técnicas farmacológicas, que se utilizan en niños con necesidades especiales de salud, niños muy pequeños, y pacientes no colaboradores (17,18). Incluye a su vez a la sedación consciente y a la anestesia general.

A continuación se presenta, lo concerniente al objetivo general que fue comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Se encontró que existe diferencia significativa entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento de pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes, con un p-valor de $0,048 < 0.05$ de nivel de significancia. Estos resultados podemos contrastarlos con los de Porta A. (2017) (5) que en su tesis tuvo como un objetivo principal conocer las técnicas de guía de conducta que utilizaban los odontopediatras que habían realizado el Máster de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona y conocer, además, sus preferencias y las de los padres según su opinión. En sus resultados encontró que las técnicas de comunicación y de modificación de conducta son ampliamente utilizadas por los encuestados (98,1%), junto con el uso de bloques de mordida o abre bocas (94,2%) y la sedación oral (71,1%). Por último, en su opinión, los padres prefieren las técnicas no farmacológicas a las farmacológicas (5).

A continuación se presenta la discusión de los resultados de los objetivos específicos, así tenemos el primer objetivo específico que fue identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Respecto a este objetivo se halló que las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas son el **modelado** con un 64,3%, **decir mostrar y hacer** con un 58,6%, y la **comunicación no verbal** con un 51,4%, de totalmente de acuerdo

y la de menos preferencia es la técnica de **inmovilización parcial o total** con un 22,9% de totalmente en desacuerdo; es decir en el primer lugar de preferencia se encuentra una técnica de modificación de conducta (modelado) seguido de dos técnicas de comunicación (decir-mostrar-hacer y comunicación no verbal)

Estos resultados tienen cierta similitud con los resultados encontrados por Porta A. (2017) (5) quien en sus resultados encontró que los padres prefieren las técnicas no farmacológicas a las farmacológicas (5).

Son similares también a Apagueño M. y La Serna P. (2107) (10) en la tesis, denominada: Nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la USS, 2017, quienes observaron que, el 71.4% de los padres mostraron un nivel óptimo de aceptación de las técnicas no farmacológicas, el 15.9% indicó que el nivel de aceptación es bueno, el 7.9% reveló que es regular y para el 4.8% el nivel de aceptación fue deficiente

También Arauzo C. (2013) (11), en la tesis, denominada: Grado de aceptación de las técnicas de manejo de conducta infantil por los padres de niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el departamento de odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2013, encontraron que la más aceptada por los 80 padres de familia en un 48.75%(39) fue la técnica Decir-Mostrar-Hacer (DMH) y como segunda opción elegida fue la técnica de Modelamiento en un 16.25%(13).

También hay cierta similitud con los resultados hallados por Cordero N. et al. (2012) (6) en la investigación “Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología”, que se planteó el objetivo de identificar el nivel de aceptación que tienen los padres frente a las técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la conducta en el tratamiento del paciente pediátrico en odontología utilizando un cuestionario y un video las diferentes técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico: decir mostrar hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente, inmovilización activa e inmovilización pasiva (papoose board), sedación inhalada (óxido nitroso) y anestesia general. Quienes

en los resultados, encontraron que las técnicas comunicativas (Decir Mostrar Hacer, Refuerzo Positivo, Modelado, Distracción Contingente) fueron las más aceptadas al compararlas con las técnicas farmacológicas y las técnicas restrictivas fueron las de menor aceptación (6).

Otro trabajo con cierta similitud es el de Nava V. y Fragoso R. (2012) (7) quienes en su trabajo de investigación acerca de la utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; que realizaron con el objetivo de evaluar el conocimiento de los padres o tutores acerca de la aplicación de técnicas de manejo de conducta, a través de un cuestionario a 50 padres los cuales acudieron por primera vez al Servicio de Odontopediatría para realizar historia clínica en un periodo de 3 meses. Hallaron que los padres refieren con mayor aceptación el manejo conductual, mientras que la sedación seguida de anestesia general son más complicadas de explicar y por lo tanto de aceptar (7).

Se puede hacer referencia también a Enciso P. et al. (2001) (9), quienes tuvieron el propósito de medir el grado de aceptabilidad, permisividad y percepción por parte de los padres hacia las diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría CES Sabaneta. Seleccionaron una muestra de 81 padres de familia, a quienes se proyectó un vídeo, de aproximadamente siete minutos, sobre el tratamiento y la utilización de las técnicas decir, mostrar y hacer, refuerzo positivo, refuerzo negativo, distracción contingente, restricción física y tabla de restrictiva. Los resultados en cuanto a aceptación, percepción y permisividad, fueron superiores y estadísticamente significativos en favor de las técnicas comunicativas - decir, mostrar y hacer, refuerzo positivo y distracción contingente- sobre las técnicas restrictivas -restricción física o tabla restrictiva. Pero que el grado de permisividad (autorización) para las técnicas restrictivas aumentaba a medida que se daba una explicación previa y el tipo de procedimiento lo justificaba (9).

Cabe mencionar también a Bustos A. y Salcedo R. (2015) (12), quienes tuvieron el objetivo de determinar el grado de aceptación de los padres o

apoderados en relación al manejo de conducta de niños de 0 a 8 años de edad mediante técnicas avanzadas o de restricción, en el distrito de Pinra, provincia Huacaybamba, Huánuco, Perú. Ellos también en su metodología elaboraron un video informativo para los padres, en base al cual se realizó una encuesta guiada para medir el grado de aceptación de los padres hacia las técnicas restrictivas.

Encontraron que el 83,3 % de los padres están totalmente de acuerdo con la restricción activa; el 46 %, con la sedación consciente; el 31,3 %, con la restricción pasiva. Concluyeron que la inmovilización activa es la más aceptada por la población estudiada, independientemente de factores como grado de instrucción, experiencia previa, edad de los padres y la edad o el género del niño (10).

El segundo objetivo específico fue identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Y se encontró que la **sedación consciente** tiene un 37,2% (Sumando los 23 y 3 padres que están parcial y totalmente de acuerdo); de preferencia en los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

Acá podemos mencionar nuevamente a Nava V. y Fragoso R. (2012) (7) quienes en su trabajo de investigación hallaron que la sedación seguida de anestesia general son más complicadas de explicar y por lo tanto de aceptar (7).

Se menciona nuevamente a Bustos A. y Salcedo R. (2015) (12), quienes tuvieron el objetivo de determinar el grado de aceptación de los padres o apoderados en relación al manejo de conducta de niños de 0 a 8 años de edad mediante técnicas avanzadas o de restricción, en el distrito de Pinra, provincia Huacaybamba, Huánuco, Perú. Ellos encontraron que el los padres están totalmente de acuerdo en un 46 %, con la sedación consciente (12).

En cuanto al tercer objetivo específico que fue identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del

paciente odontopediátrico, de los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Se halló que las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas son el **refuerzo positivo** con un 83,3%, **decir mostrar y hacer** con un 76,7%, y la técnica de **modelado** 70%, y la de menos preferencia fue la técnica de **control de voz** con un 30% de totalmente en desacuerdo. Es decir los estudiantes prefieren en primer lugar las técnicas de modificación de conducta (refuerzo positivo) seguido de la técnica de comunicación (decir-mostrar-hacer) y tercero otra técnica de modificación de conducta (modelado)

En esta parte podemos mencionar nuevamente la similitud con los resultados de Porta A. (2017) (5) que en su tesis encontró que los odontopediatras especializados en la Universidad De Barcelona preferían las técnicas de comunicación y de modificación de conducta en un 98,1%, junto con el uso de bloques de mordida o abre bocas (94,2%).

Se puede también tener en cuenta a Jimenez S. (2011) (8), quien realizó una tesis con el objetivo de 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. En cuanto a su metodología, envió una encuesta vía electrónica a las 18 Facultades de Odontología que ofrecen la Especialidad de Odontopediatria, Obtuvo los resultados, que todas las universidades incluyen la materia de "Manejo de Conducta" en su plan de estudios y que la mayoría de los posgrados enseñan las técnicas de comunicación y las de inmovilización en no sedados como aceptables. Y concluyó que en cuanto a las técnicas de "Manejo de Conducta" más aceptables y que 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 (8).

Respecto al cuarto objetivo específico: identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los estudiantes del componente curricular de Estomatología

Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Se encontró que la **sedación consciente** tiene un 20% de preferencia.

Nuevamente se considera a Porta A. (2017) (5) que en su tesis encontró que los odontopediatras especializados en la Universidad De Barcelona preferían el uso de la sedación oral en un 71,1%.

Cabe también mencionar a Altamirano A, et al. (2009) (12). Quienes en el manual de Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física, tuvieron los objetivos de proporcionar estrategias y técnicas de modificación de conducta en 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. Al final concluyeron que los odontólogos, deben buscar la manera adecuada para cada paciente que llegue a la consulta, y más si son pacientes especiales o bebés, y que es necesario tener cuidado, mucha paciencia y sobretodo cariño.

Y finalmente los dos últimos objetivos específicos que fueron comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas por separado, en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Arrojaron los resultados que si existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta no farmacológicas según los padres de familia y los estudiantes, con un p-valor de $0,027 < 0.05$ de nivel de significancia para las técnicas no farmacológicas y un p-valor de $0,005 < 0.05$ de nivel de significancia, para las técnicas farmacológicas, de donde se deduce que cuando se trata de preferencias, es complicado llegar a coincidencias, pues las opiniones acerca de cada una de las técnicas en los grupos de manejos de conducta tanto no farmacológicas y farmacológicas son de diferente apreciación dentro del grupo de padres de familia y dentro del grupo de estudiantes, quienes están en proceso de formación académica y clínica.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Se encontró que existe diferencia significativa entre la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento de pacientes odontopediátricos según padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño del VIII ciclo académico de la UPHFR – Huancayo – 2018. Con un p-valor de $0,048 < 0.05$ de nivel de significancia.

2. Se ha identificado que las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas son el modelado con un 64,3%, decir mostrar y hacer con un 58,6%, y la comunicación no verbal con un 51,4%, de totalmente de acuerdo y la de menos preferencia es la técnica de inmovilización parcial o total con un 22,9% de totalmente en desacuerdo, en los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.

3. Se ha identificado respecto a la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas que la sedación consciente tiene un 37,2% de preferencia en los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo

Franklin Roosevelt en el año 2018. Considerando los padres que están parcial y totalmente de acuerdo

4. Se ha identificado que las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas son el refuerzo positivo con un 83,3%, decir mostrar y hacer con un 76,7%, y la técnica de modelado 70%, y la de menos preferencia fue la técnica de control de voz con un 30% de totalmente en desacuerdo, en los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.
5. Se ha identificado respecto a la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas que la sedación consciente tiene un 20% de preferencia en los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.
6. Se encontró que existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta no farmacológicas según los padres de familia y los estudiantes, del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. Con un p-valor de $0,027 < 0.05$ de nivel de significancia.
7. Se encontró que existe diferencia significativa entre la preferencia de las Técnicas de manejo de conducta farmacológicas según los padres de familia y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin

Roosevelt en el año 2018. Con un p-valor de $0,005 < 0.05$ de nivel de significancia.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- Debido a la diferencia que se halló acerca de la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológica y no farmacológica según padres y estudiantes, se recomienda que antes de brindar la atención, se explique a los padres y apoderados que existen diferentes técnicas y que la elección de todas ellas depende del comportamiento de cada niño.

- A los estudiantes se recomienda mejorar el dominio de las técnicas no farmacológicas, que son preferidas por los padres y apoderados como son el modelado, decir-mostrar--hacer y la comunicación no verbal, para asegurar un apoyo en el reforzamiento que los padres pueden brindar en los tratamientos que se realicen en sus hijos.

- Es importante que los estudiantes conozcan las ventajas de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas también, en especial de la sedación consciente que tiene una preferencia relativamente importante en los padres de familia para poder brindar la orientación adecuada cuando se trate de pacientes odontopediátricos de difícil manejo, obviamente en este caso será necesario el apoyo total del docente encargado de la respectiva clínica. Por lo que se sugiere tener nociones básicas de esta técnica.

- Se recomienda a los docentes del área de odontopediatría que incentiven a los estudiantes en el manejo de las distintas las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas preferidas, partiendo de los resultados obtenidos en esta investigación, donde resaltan las técnicas de refuerzo positivo, decir-mostrar-hacer y la técnica de modelado, entendiendo que cada una de ellas cumple con un propósito y que está de acorde con el tipo de comportamiento del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2015; 38: 185-98.
2. Wright GZ, Stigers JI. Nonpharmacologic management of children's behaviors. En: Dean JA, Avery DR, Mc-Donald RE, editores. *McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent*. 9ª ed. Maryland Heights, Mo: Mosby-Elsevier; 2011: 27-40.
3. Feigal RJ. Guiding and managing the child dental patient: A fresh look at old pedagogy. *J Dent Educ* 2001; 65: 1369-77.
4. Saadia M, Valencia R. Communicating with the new generations. The challenge for pediatric dentists. *J Pediatr Dent* 2015; 39: 297-302.
5. Porta J. Encuesta sobre técnicas de guía de conducta en odontopediatría. [Tesis para obtener el grado de odontología]. Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina. 2017.
6. Cordero N, Cárdenas J, Álvarez L. Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología.. *Rev. CES Odont* 2012; 25(2) 24-32
7. Nava V. y Fragoso R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Revista Odontológica Mexicana* 2012;16 (4): 242-251
8. Jiménez S. SALINAS. Estudio de las técnicas de manejo de conducta implementadas en los programas de educación superior de odontología pediátrica en México. [tesis para obtener el grado de maestría en ciencias odontológicas con orientación en odontopediatría]. Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad de Odontología.2011
9. Enciso P, Posada M, Quintero A, Valencia C, Vásquez J, Ríos S, Cárdenas J, Jaramillo A. Aceptabilidad, percepción y permisividad de los padres a las

diferentes técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en los pacientes pediátricos de la Clínica CES Sabaneta. Revista CES Odontología 1 o/. 14-No. I 1001(2001)

10. Apagueño M. y La Serna P. Nivel de aceptación de las técnicas no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la USS, 2017. (Tesis para optar título profesional de cirujano dentista). Universidad Señor de Sipán. Pimentel-Perú 2017

11. Arauzo C. Grado de aceptación de las técnicas de manejo de conducta infantil por los padres de niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el departamento de odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2013. (Tesis para optar la especialidad de Odontopediatría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Estomatología. Lima-Perú 2013.

12. Rodriguez A. Salcedo R. Grado de aceptación de los padres ante la restricción como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad en una comunidad rural de Huánuco-Perú. Universidad Norbert Wiener, Lima. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2015, N.º 4

13. Abanto JA, Rezende KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010;20(2):101-106.

14. Altamirano A, et al. Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física. Manual de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Odontología. Lima – Perú. 2009.

15. Mcdonald et al. Odontología pediátrica y del adolescente. Ed. Médica-Panamá 2000: 134-145.

16. Finn et al. Odontología pediátrica. Ed. Interamericana 1998:120-140.

17. Adair SM, et al. A survey of members of the American Academy of Pediatric Dentistry on their use of behaviour management techniques. Pediatr Dent 2004; 26: 159-66.

18. AAPD. Guideline on Use of Nitrous Oxide for Pediatric Dental Patients. *Pediatr Dent* 2014; 36:204-8.
19. Patel M, Thikkurissy S, Fields HW. Parental attitudes toward advanced behaviour guidance techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2016; 38: 30-6.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 5th ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; 2010.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACEPTACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONDUCTA DE PACIENTES PEDAÁTRICOS QUE SON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO, FRANKLIN ROOSEVELT.

Cuestionario # _____ Edad: _____ años sexo: M _____ F: _____

Tipo de técnica: _____

Items	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Indeciso	Parcialmete en desacuerdo	Totalmente en dasacuerdo
1. Acepto que esta técnica se utilice en mi hijo (a), en cualquier situación odontológica					
2. De ninguna manera acepto que esta técnica se utilice en mi hijo (a)					
3. Acepto utilizar esta técnica, aunque el tratamiento requerido para mi hijo no sea urgente					
4. Considero que con la utilización de esta técnica mejora el comportamiento de mi hijo (a)					
5. Con la utilización de esta técnica se podrá llograr de manera eficaz los objetivos del tratamiento					
6. La utilización de esta técnica puede provocar en mi hijo (a), miedo a los procedimientos odontológicos en un futuro					
7. Considero que a mi hijo (a) le gustará la utilización de esta técnica					
8. Le recomendaría a otros padres la utilización de esta técnicas de manejo en sus hijos					
9. Le sugeriría al odontólogo utilizar esta técnica de manejo					
10. Con la utilización de esta técnica mi hijo estará motivado para asistir a futuras citas odontológicas					

ANEXO 2
MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Preferencia de las técnicas de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes de la Clínica Estomatológica de la UPHFR - Huancayo 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	SUBVARIABLES	MÉTODOLÓGÍA
<p>¿Cuál es la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas y farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, correspondiente al VIII ciclo académico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. 2. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los padres de familia del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. 3. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. 4. Identificar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, de los estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. 5. Comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018. 6. Comparar la preferencia de las técnicas de manejo de conducta farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, 	<p>Variable: Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría.</p> <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Padre de familia - Estudiante del componente curricular de Estomatología Integral del niño 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas farmacológicas - Técnicas farmacológicas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Método Se empleará el método general el científico y el específico el método observacional (18). Específicamente la observación estructurada, porque se hará uso de una encuesta con datos generales y con los indicadores de la variable 2. Tipo y nivel.- Según su naturaleza la investigación será de tipo no experimental, por el periodo de secuencia de estudios será de tipo transversal prospectivo y según el nivel será descriptiva (18). 3. Diseño.- El diseño corresponde a un estudio descriptivo comparativo (18). 4. Población.- La población estará compuesta por todos los padres de familia de pacientes pediátricos que acudan a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt, para recibir tratamiento integral en el componente curricular de Estomatología Integral del niño, en los meses de octubre y noviembre del 2018 5. Muestra.- aproximadamente 100 padres de pacientes odontopediátricos que deseen participar de forma voluntaria en la investigación y que acudan entre los meses de octubre y noviembre del 2018 a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt, para recibir tratamiento integral y 30 estudiantes que pertenezcan al componente curricular de Estomatología Integral del niño, del semestre académico 2018-II. 6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.- - Técnicas La técnica es la encuesta. - Instrumentos.- El instrumento será el cuestionario, que contiene 10 preguntas con respuesta en una escala tipo Likert (Ver anexos). Para que puedan registrar su aceptación de cada una de las técnicas presentadas en el video. El cuestionario fue tomado en cuenta de Cordero N, Cárdenas J, Álvarez L. (6) realizado para fines de la

	<p>entre los padres y estudiantes del componente curricular de Estomatología Integral del niño, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2018.</p>			<p>investigación titulada “Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología” y publicada en la Rev. CES Odont 2012; 25(2) 24-32.</p> <p>- Técnicas de procesamiento de la investigación.-</p> <p>El análisis estadístico de la preferencia de las técnicas de manejo de conducta entre los padres y estudiantes, se realizó en cuanto a los resultados descriptivos mediante la elaboración de tablas de contingencia y gráficos estadísticos; y los resultados comparativos por ser la variable “técnicas de manejo de conducta” una variable medida con escala ordinal y haber trabajado con dos grupos (padres de familia y estudiantes), se empleó la prueba no paramétrica: U de Mann Whitney. Y finalmente para la prueba de hipótesis y determinación de las diferencias estadísticamente significativas se trabajó con el p-valor y con el nivel de significancia de 0,05.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 3.

DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN LA EJECUCIÓN DE LA TESIS

Solicitud para autorización de uso de ambientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACION EN AMBIENTES DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA UNIVERSIDAD FRANKLIN ROOSEVELT

Dr. Raul Antonio Rojas Ortega.
SEÑOR DIRECTOR DE LA EP. DE ESTOMATOLOGIA UNIVERSIDAD FRANKLIN ROOSEVELT
S.D.

Yo **ANGELA VERONICA HURTADO HERRERA**, identificada con DNI N° 40587486 y **YESSICA LIZZETH BUITRON CACERES**, identificada con DNI N° 46514639, bachilleres de Estomatología de la Universidad "Franklin Roosevelt", de la facultad de Ciencias de la Salud; ante Ud., con debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que, habiéndose aprobado nuestro proyecto de investigación titulado **"Preferencia de las técnicas de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes de la clínica estomatológica de la UPHFR – Huancayo 2018"**, requerimos la sala de espera de la clínica estomatológica, para la proyección de un video y la aplicación de un cuestionario para evaluar preferencias en los padres de familia, del mismo modo necesitamos hacer los procedimientos en el aula donde reciben clases los estudiantes del VIII ciclo en el componente curricular de Estomatología Integral del niño, previa coordinación con el docente de área, y con la guía de nuestro asesor Mg. Cueva Buendía, Luis Alberto.

Por lo señalado solicito a Ud., se nos conceda el permiso de ingresar a los ambientes mencionados para ejecutar dicho proyecto.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., Señor Director, ruego acceder a nuestra petición, por ser gracia que esperamos alcanzar.

Huancayo, 16 de noviembre de 2018


Angela Verónica Hurtado Herrera
DNI N° 40587486
Bachiller


Yessica Lizzeth Buitron Cáceres
DNI N° 46514639
Bachiller

Informe del Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la autorización de uso de ambientes de la Clínica Estomatológica para realizar la investigación



CARGO

INFORME N°032- 2018-EPE-UPHFR

A : MG. EDGAR FERNANDO ALMONACID SOSA
DOCENTE DE LA E.P. DE ESTOMATOLOGIA

DE : DR. RAUL ANTONIO ROJAS ORTEGA
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ASUNTO : COMUNICO QUE SE LE BRINDÓ AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION EN LOS AMBIENTES DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA A: ANGELA VERONICA HURTADO HERRERA Y YESSICA LIZZETH BUITRON CACERES

FECHA : HUANCAYO, 20 DE NOVIEMBRE DEL 2018

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a la vez informarle que se le autorizó a las señoritas: ANGELA VERONICA HURTADO HERRERA Y YESSICA LIZZETH BUITRON CACERES realizar su trabajo de investigación que lleva por titulo: PREFERENCIA DE LAS TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN PACIENTES ODONTOPEDIATRICOS, ENTRE LOS PADRES Y ESTUDIANTES DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UPHFR – HUANCAYO 2018, en los ambientes de la **CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA**, previa coordinación con su persona.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y demás fines que sea necesario.

Atentamente,



DR. RAÚL ANTONIO ROJAS ORTEGA
DIRECTOR DE LA E.P. DE ESTOMATOLOGIA

Handwritten signature and date: 22/11/2018

ANEXO 4.
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Proyección del video a padres de familia. Sala de espera Clínica UPHFR



Orientación a los padres de familia en el rellanado de las encuestas



Proyección del video a estudiantes. Aula de la UPHFR



Rellenado de encuestas por parte de los estudiantes. Aula de la UPHFR