



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CIRUJANO DENTISTA

*“Grado de aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de manejo de conducta en clínicas de odontopediatria en la Universidad de Ixtlahuaca CUI”*

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

## CIRUJANO DENTISTA

## PRESENTA

Guadalupe Sánchez Valladares

**ASESOR:** E. en O.P. Sergio Arriaga Guillen

Ixtlahuaca, México a 04 de Abril del 2024





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

<b>1.0 Antecedentes</b> .....	4
<b>1.1 Manejo de conducta</b> .....	5
<b>1.2 Manejo de conducta en pacientes pediátricos</b> .....	5
<b>1.3 Técnicas de manejo de conducta</b> .....	6
<b>1.4 Técnicas de manejo de conducta simples</b> .....	6
<b>1.4.1 Decir-Mostrar-Hacer</b> .....	6
<b>1.4.2 Musicoterapia</b> .....	7
<b>1.4.3 Distracción audiovisual</b> .....	8
<b>1.4.4 Aromaterapia</b> .....	9
<b>1.5 Técnicas de manejo de conducta avanzada</b> .....	10
<b>1.5.1 Anestesia general</b> .....	10
<b>1.5.2 Sedación consciente</b> .....	10
<b>1.5.3 Sedación profunda</b> .....	11
<b>1.5.4 Mano sobre boca</b> .....	11
<b>1.5.5 Restricción física</b> .....	11
<b>1.6 Técnicas de modificación de la conducta</b> .....	12
<b>1.6.1 Técnica desensibilización</b> .....	12
<b>1.6.2 Técnica de modelamiento</b> .....	12
<b>1.6.3 Técnica de refuerzo positivo</b> .....	13
<b>1.7 Clasificación según la conducta en niños</b> .....	13
<b>1.7.1 Según Frankel</b> .....	13
<b>2.0 Planteamiento del problema</b> .....	15
<b>3.0 Justificación</b> .....	16
<b>4.0 Hipótesis</b> .....	17
<b>4.1 Hipótesis de trabajo</b> .....	17
<b>4.2 Hipótesis nula</b> .....	17
<b>5.0 Objetivos</b> .....	18
<b>5.1 Objetivo general</b> .....	18
<b>5.2 Objetivos específicos</b> .....	18
<b>6.0 Materiales y métodos</b> .....	19
<b>6.1 Diseño del estudio</b> .....	19
<b>6.2 Población y universo de estudio</b> .....	19

<b>6.3 Muestreo .....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 Criterios de selección de muestra .....</b>	<b>20</b>
<b>6.4.1 Criterios de inclusión .....</b>	<b>20</b>
<b>6.4.2 Criterios de exclusión .....</b>	<b>20</b>
<b>6.4.3 Criterios de eliminación.....</b>	<b>20</b>
<b>6.5 Operación de las variables .....</b>	<b>21</b>
<b>6.6 Procedimiento .....</b>	<b>23</b>
<b>6.7 Diagrama de flujo.....</b>	<b>26</b>
<b>6.8 Consideraciones bioéticas en la investigación.....</b>	<b>27</b>
<b>7.0 Resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>8.0 Discusiones.....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>35</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>37</b>

## 1.0 Antecedentes

Estudios previos han determinado que la conducta negativa de los niños en el consultorio dental se debe por un miedo subjetivo que se da al recibir atención por profesionales de la salud (1).

Autores como Bordoni Escobar y Castillo (2010) plantearon aceptar a un paciente pediátrico como una persona con la capacidad de un perfecto entendimiento sobre lo que pasa a su alrededor por lo que se deben de implementar diversas técnicas para que el niño observe que su integridad es segura, por lo tanto, el odontólogo tiene que conocer diversas técnicas de control de conducta para que este capacitado y sea apto para manejar cualquier situación que se le presente dentro de la consulta dental (1).

Durante la preparación de los estudiantes de odontología, se les exponen las técnicas básicas para el manejo de conducta en niños para facilitar el tratamiento dental, esto se lleva a cabo con un ambiente sano y con una buena comunicación odontólogo-paciente, sin embargo, para cada paciente se aplicarán diversas técnicas dependiendo la necesidad de atención (2).

Jiménez S. en 2011 se dio a la tarea de realizar un estudio acerca de las diferentes técnicas utilizadas en distintos planes de estudio de universidades de odontología en México, con el propósito de delimitar cuales son las técnicas de manejo de la conducta que se incluyen en los planes de estudio en odontopediatría a nivel posgrado en la República mexicana, se enviaron encuestas vía electrónica a 18 facultades de odontología que ofrecen la especialidad de odontopediatría, no se tomaron en cuenta las especialidades en odontopediatría a nivel hospitalario, cursos, diplomados, etc. (3).

La conclusión de este estudio fue que las técnicas de manejo de conducta que enseñaron como “aceptables” y se practican clínicamente en los diversos

programas que se estudiaron las cuales fueron, técnicas de comunicación y las de inmovilización del niño sin sedación (3).

### **1.1 Manejo de conducta**

Conducta se refiere al conjunto de fenómenos que son visibles o que son factibles de ser detectados, lo que va a implicar la consigna metodológica de sujetarse a los hechos tal cual estos se dan, con exclusión de toda inferencia animista o vitalista (4).

El ser humano nace con unos rasgos de personalidad específicos, sin embargo, esto no definirá la manera en la que actúa, a partir de una edad muy temprana el ser humano aprende diferentes formas de comportarse, un ejemplo para demostrar esto es observando como los bebés son capaces de usar una sonrisa o un llanto para obtener un tipo de atención específica (4).

### **1.2 Manejo de conducta en pacientes pediátricos**

“Se fundamenta en el conductismo. Esta rama de la psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las sustancias ambientales que las rodean y se basa en el control de sus emociones” (5).

Para que el odontólogo realice un tratamiento dental de una manera eficaz y rápida es muy importante mantener al paciente lo más tranquilo y cooperador posible. Uno de los objetivos principales del control de conducta puede ser: facilitar la ejecución de maniobras dentro de la boca, controlar los movimientos del menor, disminuir la posibilidad de eventos adversos (como lesiones transoperatorias) y ofrecer mayor comodidad de trabajo para el odontólogo y su personal (6).

Para lograr lo anterior, se tiene que tomar en cuenta todos los diversos factores que influyen el comportamiento de paciente, como el grado de madurez

psicológica, edad, estado de salud, dependencia parental y antecedentes de tratamientos dentales, así mismo evaluar los factores que influyen al odontólogo para ofrecer tratamientos dentales a pacientes, estos pueden ser la pericia en el manejo de niños, el grado de autoridad manifestado al menor y la discreción en el uso de instrumentos punzantes (6).

### **1.3 Técnicas de manejo de conducta**

Las técnicas para el manejo de conducta las vamos a dividir en simples las cuales se utilizan con una mayor frecuencia debido a su alto grado de aceptación de parte de los odontólogos ya que facilita de una manera eficaz la conducta de un paciente pediátrico, avanzadas las cuales son técnicas un poco más invasivas y por último las técnicas de modificación utilizadas para cambiar y/o extinguir conductas inapropiadas.

### **1.4 Técnicas de manejo de conducta simples**

#### **1.4.1 Decir-Mostrar-Hacer**

Esta técnica permitirá que el paciente conozca a detalle los procedimientos que vamos a llevar a cabo dentro del tratamiento, previos estudios nos sugieren que los operadores tienen que tener una secuencia, en donde lo primero que se va a manifestar es decir en un lenguaje correcto de cómo es que se va a ir desarrollando el procedimiento, posteriormente se va a realizar una demostración que puede ser con ayuda de los instrumentos que se ocuparán para el tratamiento y finalmente una vez que obtenemos la confianza del paciente se comienza a hacer el tratamiento (7).

Esta técnica y algunas otras tienen como finalidad ayudar a disminuir el miedo de pacientes por el dentista, se le explica una situación que en la mayoría de los pacientes es desconocida. Permite que el paciente conozca el procedimiento y los instrumentos que serán utilizados en el procedimiento, esta técnica se recomienda

ser utilizada a partir de los 18 meses de vida y no existe ninguna contraindicación del uso de esta(7).

Es importante mostrar el instrumental que será utilizado para evitar el miedo del paciente y que este se familiarice con ellos, es indispensable evitar que el paciente observe ciertos instrumentales que puedan generar ansiedad o temor como pueden ser: la aguja de la anestesia, la cual se tiene que ocultar para evitar que el paciente pierda el control si llegase a verla; Evitar utilizar frases que den a entender al niño que será inyectado; modificando el lenguaje para que se escuche más amigable para el paciente(7).

Es una de las técnicas más utilizadas en odontopediatría, sin embargo, el único inconveniente que existe es que se requiere de aproximadamente 30 minutos, y podría llegar el caso en el que retrasara el tratamiento ya que para ver los resultados en el cambio del comportamiento del paciente se puede llegar a realizar más de una vez antes de iniciar el tratamiento(2).

Es importante mencionar que esta técnica no puede ser utilizada en pacientes de 0-2 años debido a que estos pacientes aun no tienen el entendimiento suficiente ya que no se puede entablar una conversación, por otro lado, en pacientes que padezcan de alguna discapacidad esta técnica se tendrá que modificar de acuerdo a las necesidades individuales de cada uno.

#### **1.4.2 Musicoterapia**

Es una terapia en la que se lleva a cabo el uso de música y diversos elementos de esta misma como melodía, sonido, ritmo y armonía por algún profesional que está destinado a facilitar y promover la comunicación, movilización, aprendizaje, organización, expresión u otros objetivos terapéuticos relevantes con el mismo fin de atender ciertas necesidades tales como físicas, sociales, cognitivas y psíquicas (8).



El uso de la música en niños y adolescentes durante un tratamiento dental se considera sugestión debido a que el niño o el adolescente es animado a la fantasía (9).

Estudios previos han dado a conocer que se a utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos al igual que distintos temas musicales durante la realización del tratamiento dental en niños o personas con algún tipo de discapacidad con el objetivo de obtener la mayor colaboración de parte del paciente con su tratamiento (9).

Diversos estudios previos han demostrado que el uso de la musicoterapia no varía de forma tan significativa a comparación con los pacientes que son atendidos sin esta misma, sin embargo, los pacientes en los que se utilizó esta técnica relataron que disfrutaron y que disminuyo la sensación del dolor y ansiedad al escuchar música durante su tratamiento (9).

Existen dos razones por las cuales esta técnica disminuye la ansiedad durante el tratamiento dental, la primer razón es que el paciente tiende que cerrar los ojos mientras escucha para concentrarse en el sonido por lo que se olvida de que recibirá un tratamiento dental, y la segunda razón es que el sonido de la música va a eliminar los sonidos que para el paciente pueden ser traumáticos como lo es la pieza de mano, ambas ventajas van a permitir que el dentista tenga una adecuado manejo del paciente ansioso (9).

#### **1.4.3 Distracción audiovisual**

Esta técnica disminuye la incomodidad de la consulta dental, y a la vez aísla de manera parcial al paciente de los sonidos que pueden llegar a ser incómodos (10).

Estudios previos compararon la efectividad de esta técnica con la musicoterapia, dando como resultado que una distracción audiovisual es más eficaz para el

control de ansiedad de los niños, debido a que enfocan toda su atención al televisor y se distraían del ambiente de su alrededor (10).

Con diversos avances tecnológicos , se desarrollaron nuevas tecnologías para el uso de la técnica audiovisual, es así que hace algunos años de desarrollaron lentes de realidad virtual con auriculares, que son ergonómicos, fáciles de usar y lo mas importante no interfieren con el tratamiento dental, una vez que el paciente se coloca los lentes de realidad virtual, obtiene la sensación de estar en el cine y olvida que está recibiendo un tratamiento, esa sensación relaja y distrae su mente sin dejar de lado la comunicación odontólogo-paciente (10).

#### **1.4.4 Aromaterapia**

Esta terapia se define como la ciencia y el arte del uso de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud de cuerpo, mente y espíritu, ya que trata de explorar el ámbito fisiológico, psicológico y espiritual de la respuesta del individuo a los extractos aromáticos, así como mejorar el proceso de curación innato de una persona (1).

Los aceites esenciales pueden ser utilizados de diferentes formas: Ingestión oral, aplicación externa en centros energéticos del cuerpo, baños y lo más utilizado en la odontología vaporización por medio de difusores, los aromas ayudan a despertar sentimientos positivos en el paciente tales como, motivación, felicidad, bienestar y relajación (1).

La falta de calidez por parte del dentista o asistentes es una de las principales causas de que el paciente abandone su tratamiento dental, al usar aromaterapia se crea un ambiente más cálido para el paciente y por lo tanto están predispuestos a sentir dolor y estarán más conformes con el servicio que se les brinda por el odontólogo y auxiliares, esto lleva a que se incremente la confianza y lealtad por

parte del paciente que al mismo tiempo aumentara la disposición del personal para tranquilizar a pacientes ansiosos (1).

Algunos de los aceites que se recomiendan utilizar son aquellos que gracias a sus propiedades químicas ayudan a reducir problemas específicos, un ejemplo de algunos aromas que disminuyen la ansiedad son: lavanda, salvia, geranio, orégano, nerolí y rosa, otros aromas que disminuyen dolores de cabeza son bergamota, orégano, naranja y romero, de igual manera para disminuir dolores musculares incluyendo problemas temporomandibulares se utilizan el orégano, hierba de limón, menta, y romero(1).

## **1.5 Técnicas de manejo de conducta avanzada**

### **1.5.1 Anestesia general**

Se realiza a nivel hospitalario ya que normalmente algunas funciones vitales son alteradas y el paciente tiene que ser monitoreado constantemente, preoperatoria, intra y postoperatorio, esta técnica está normalmente indicada para pacientes que están comprometidos sistémicamente, que padezcan un síndrome o alguna enfermedad que ocasione una pésima conducta en el consultorio dental y requieran de tratamientos invasivos y multidisciplinarios (7).

### **1.5.2 Sedación consciente**

Este es un nivel de consciencia deprimida que permite al paciente conservar la vía respiratoria y reaccionar de una manera adecuada a la estimulación física, órdenes verbales o ambas, los medicamentos utilizados para llevar a cabo la sedación consciente deben de tener un margen de seguridad amplio para que no exista pérdida de la consciencia (11).

### **1.5.3 Sedación profunda**

Este es un estado controlado de conciencia deprimida, y se utiliza una mascarilla nasal en donde el paciente inhala a través de esta un gas llamado óxido nitroso mejor conocido como gas de la risa, esta sedación profunda puede estar acompañada de pérdida parcial o completa de reflejos protectores, pero se conserva en forma independiente la vía respiratoria permeable y que reaccionen de un modo intencional a la estimulación física o a las ordenes verbales, esta técnica solo puede ser aplicada por un profesional capacitado (11).

### **1.5.4 Mano sobre boca**

Esta técnica tiene como finalidad reestablecer la comunicación con un paciente que es capaz de comunicarse pero que tenga un ataque de histeria o rabieta con gritos, esto se lleva a cabo cuando el paciente entra en crisis, esta técnica resulta ser muy benéfica en casos pacientes con conducta muy negativa (7).

La persona que deberá realizar esta técnica es única y exclusivamente el cirujano dentista a cargo, llevando su mano a la boca del paciente dejando liberada la nariz, esto permitirá comunicarse con el paciente y así llegar a un acuerdo para poder ser atendido de la mejor manera.

### **1.5.5 Restricción física**

En esta técnica se aplica el uso de fuerza física hacia el paciente casi siempre en contra de su voluntad, restringiendo su libertad de movimiento con ayuda de un aditamento llamado Baby Fix, se deberá evaluar su uso debido ya que el profesional que lo llegue a utilizar puede causar consecuencias como un daño psicológico, debido a que normalmente esta técnica se utiliza en pacientes que tienen necesidades especiales o con un comportamiento definitivamente negativo que no se da con alguna otra técnica aversiva (2).

## **1.6 Técnicas de modificación de la conducta**

### **1.6.1 Técnica desensibilización**

Esta técnica es utilizada para disminuir fobias, temores y ansiedades que fueron ocasionadas por experiencias previas o simplemente por el temor que crean los padres al amenazar al paciente diciendo que llevarlo al dentista es una forma de castigo(12).

El uso de esta técnica generará la confianza que el paciente necesita, mediante el uso de modelos amigables que van a permitir al paciente observar cómo se llevará a cabo el tratamiento, esto se puede lograr a través del uso de juguetes en donde se puede simular una revisión dental, o bien simularla en sus padres. (12).

Lo más recomendable para llevar a cabo una adecuada técnica desensibilización es comenzar la atención odontológica de manera gradual, es decir iniciar por tratamientos menos invasivos comenzando por preventivos y terminando con tratamientos restaurativos o extracciones, siempre y cuando el plan de tratamiento nos lo permita, esto generará confianza a nuestro paciente.

### **1.6.2 Técnica de modelamiento**

Esta técnica para el cambio del comportamiento del niño se basa en que el paciente observe a otra persona (la cual tenga un comportamiento positivo) ya que servirá de ejemplo para que este observe lo que se le va a realizar y estar seguro que no le va a pasar nada malo, esta técnica se puede llevar a cabo a través de fotografías o videos de un paciente colaborador(13).

Esta técnica es efectiva para aliviar la ansiedad del paciente, debido a que lo que le resultaba desconocido pasa a ser conocido a través de la buena experiencia de otros(13).

### **1.6.3 Técnica de refuerzo positivo**

La técnica de reforzamiento positivo es considerada clave para mejorar la conducta del paciente o aumentar una conducta que se requiera fortalecer la cual va a consistir en dar estímulos amigables posteriores a la ocurrencia de la conducta. En este método se utilizan los refuerzos sociales que incluyen control de voz, expresión facial, elogios verbales, demostraciones de afecto, y de igual manera se pueden utilizar juguetes o premios, aunque con estos se tiene el inconveniente de que no son condicionantes debido que no se utilizan de forma inmediata si no que más bien es un premio al finalizar la consulta por su buena conducta(6).

### **1.7 Clasificación según la conducta en niños**

A lo largo del tiempo se han ido implementando diversos sistemas de clasificación de la conducta en niños dentro de un consultorio dental, y este tipo de sistemas ayuda a clasificar a los pacientes de acuerdo a su comportamiento y ayuda al odontólogo a determinar qué tipo de manejo llevara con cada uno de ellos.

#### **1.71 Según Frankel**

Esta escala permite evaluar el comportamiento de parte del niño en distintas etapas del tratamiento dental de una manera fácil y rápida, está clasificado por cuatro etapas descritas en el cuadro 1 y estas van del número 1 al 4 representándose con signos.(3).

**Cuadro 1 Características del comportamiento del niño según Frankel**

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>1</b>	<b>Definitivamente negativo(--)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se niega a recibir el tratamiento</li> <li>•Gimoteaincontroladamente</li> <li>•Miedoso o algún otrocomportamiento negativo.</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Negativo (-)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nada cooperador</li> <li>•Suspicaaz a aceptar el tratamiento</li> <li>•Comportamiento negativo sin ser pronunciado</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Positivo (+)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Accede al tratamiento algunos momentos</li> <li>•Discreto en algunos momentos</li> <li>•Ambición de cumplir con el odontólogo</li> <li>•Acata las instrucciones del odontólogo de manera cooperativa</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Definitivamente positivo(++)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Buena comunicación y cooperación con el odontólogo</li> <li>•Muestra interés en los tratamientos</li> <li>•Se ríe y goza la situación</li> </ul>

Fuente: Tesis evolución de la conducta según la escala de Frankel en la Universidad Autónoma de Querétaro (3).

## **2.0 Planteamiento del problema**

El manejo de conducta exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. De igual forma, las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias acerca de los cuestionamientos jurídicos han llevado a que se reevalúen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente (7).

El manejo de la conducta del paciente infantil es un componente integral de la odontopediatría para lograr la cooperación del paciente niño durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en su comportamiento, así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente (14).

En la actualidad existe controversia sobre las técnicas de manejo de conducta utilizadas tradicionalmente en Odontopediatría, el rechazo de los padres, así como implicaciones éticas y legales han llevado a que se reevalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo (14).

Por lo anterior los padres de pacientes pediátricos al desconocer el uso de estas técnicas pueden llegar a actuar en contra del personal odontológico encargado de la atención de su hijo, por lo tanto es importante realizar la explicación y el porqué del uso de las técnicas de manejo de conducta, es una medida indispensable para mejorar la comunicación entre el padre-odontólogo-paciente (15).

Por lo tanto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de manejo de conducta en clínicas de odontopediatría en la Universidad de Ixtlahuaca CUI?



### 3.0 Justificación

Las técnicas de manejo de conducta para la atención odontológica a niños han sido estudiadas y clasificadas brindando al profesional diferentes alternativas para prestar un servicio personalizado según las necesidades del paciente pediátrico. La mayoría de las veces suele ser una experiencia agradable o por lo menos manejable, tanto para los pacientes como para los padres y el profesional; sin embargo, existen situaciones en que las técnicas comunicativas o de manejo psicológico, como las reconocidas y aceptadas técnicas de decir-mostrar-hacer, el refuerzo positivo, entre otras, resultan insuficientes y deben combinarse con el uso de técnicas de manejo de conducta avanzadas (5).

La aceptación de los padres hacia el uso de estas técnicas de manejo de conducta avanzada, involucra que manejen información precisa de la técnica y entiendan claramente la situación, los motivos y lo que esto implica, de tal manera que obliga a los profesionales a educar a los padres sobre el tema (16).

Por un lado, para brindarles tranquilidad al saber que existen alternativas de tratamiento para sus niños; y por otro, para que se entienda la elección de una técnica u otra para cada niño de forma específica (16).

Este estudio será realizado para promover mayor interés tanto por parte del padre como del odontólogo sobre los tipos de manejo de conducta ya que ningún profesional estará exento de tener una situación incómoda e incluso jurídica por la ignorancia sobre el tema de parte de los padres de pacientes pediátricos (17).

El estudio a realizar aportará conocimientos sobre el grado de aceptación y conocimientos previos que tienen los padres hacia las técnicas de manejo de conducta durante la consulta dental (18).

## **4.0 Hipótesis**

### **4.1 Hipótesis de trabajo**

El grado de aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de manejo de conducta en clínicas de odontopediatría en la Universidad de Ixtlahuaca CUI es totalmente aceptable.

### **4.2 Hipótesis nula**

El grado de aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de manejo de conducta en clínicas de odontopediatría en la Universidad de Ixtlahuaca CUI es completamente inaceptable.

## **5.0 Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Determinar el grado de aceptación de los padres de familia hacia las técnicas de manejo de conducta en clínicas de odontopediatría en la UICUI.

### **5.2 Objetivos específicos**

Evaluar cual es la técnica de manejo de conducta con mayor aceptación de parte de los padres.

Evaluar cual es la técnica de manejo con menor aceptación de parte de los padres.

## **6.0 Materiales y métodos**

### **6.1 Diseño del estudio**

Observacional, transversal prospectivo.

### **6.2 Población y universo de estudio**

110 padres de familia de pacientes de la clínica de odontopediatría de alumnos de cuarto y quinto año del ciclo escolar 2022-2023 de la Universidad de Ixtlahuaca CUI que acepten participar en la investigación.

### **6.3 Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

## **6.4 Criterios de selección de muestra**

### **6.4.1 Criterios de inclusión**

Padres de familia con hijos con estado físico ASA I y II ya que son niños sanos o con enfermedad sistémica leve controlada

Padres o tutores de pacientes que asistan a clínica de odontopediatría de alumnos de cuarto y quinto grado de la Universidad de Ixtlahuaca CUI

### **6.4.2 Criterios de exclusión**

Padres de pacientes mayores de 12 años

Padres de pacientes menores a 2 años

### **6.4.3 Criterios de eliminación**

Sujetos que no estén presentes el día de la realización de la encuesta

Sujetos que no acepten participar en el estudio

## 6.5 Operación de las variables (cuadro 2)

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Escolaridad de los padres</b>	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional	Mediante aplicación de formulario: Nivel de estudios escuela secundaria o menos, Nivel escuela preparatoria- carrera técnica, Nivel licenciatura- posgrado	Cualitativa	Nominal
<b>Grado de aceptación de parte de los padres hacia las técnicas de manejo de conducta</b>	Facultad por la cual una persona admite o no el uso de ciertas técnicas de manejo de conducta	Mediante la aplicación de un formulario: De 0 a 2totalmente aceptable. De 3 a 7medianamente aceptable y de 8 a 10completamente inaceptable	Cualitativa	Nominal
<b>Conocimiento de los padres sobre técnicas de manejo de</b>	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza,	Mediante la aplicación de formulario	Cualitativa	Nominal

<b>conducta</b>	cualidades y relaciones de las técnicas demanejo de conducta			
<b>Sexo</b>	Condición orgánica masculino o femenino	Sexo consignado al ingreso	Cualitativa	Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Razón

**Variable dependiente:**

Grado de aceptación

**Variables independientes:**

Sexo

Edad

Género

Nivel educativo

Técnicas de manejo de conducta

## 6.6 Procedimiento

El siguiente protocolo de investigación se basó en estudios previos de Eaton y Jonathan, donde se obtuvo una metodología previamente validada en donde se utilizó una presentación en video y un cuestionario para examinar las actitudes de los padres hacia ciertas técnicas las cuales fueron decir-mostrar-hacer, control de voz mano sobre boca, sedación con óxido nitroso, premedicación oral (sedación), restricción activa (restricción física), y anestesia general. Evaluaron la aceptación utilizando una escala analógica visual (una escala continua que va de 0 a 100).(18)

Los participantes en este estudio fueron completamente informados sobre los procedimientos, los riesgos potenciales y los beneficios, obteniendo su consentimiento informado antes de la participación.(18)

Es importante señalar que cada una de las técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en este estudio ha sido aprobada por la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD). Las pautas para el manejo del comportamiento fueron desarrolladas por la Academia Estadounidense de Psicología y Desarrollo que describen los objetivos, indicaciones y contraindicaciones de cada técnica.(18)

En términos generales, existen dos tipos de técnicas de manejo del comportamiento, 1: manejo básico del comportamiento; y 2: manejo avanzado del comportamiento. Entre las técnicas básicas de manejo del comportamiento consideradas en el presente estudio se encuentran, decir-mostrar-hacer, sedación con óxido nitroso y control de voz. Las otras técnicas examinadas en este estudio (restricción pasiva, mano sobre boca, premedicación oral, restricción activa y anestesia general) se consideraron manejo avanzado del comportamiento.(18)



Se obtuvo una muestra de 110 padres que llevaron a consulta dental a sus hijos, los cuales fueron seleccionados para realizar el estudio, se dejaron fuera de este estudio a padres que llegaron a consulta dental de urgencia, los padres que participaron fueron llevados a una sala equipada por sillas y una televisión, una vez explicado el fin del estudio se les entregó un consentimiento informado a los padres participantes, el investigador dio lectura a un guion que fue preparado igual para cada grupo de padres en el cual se dio el propósito del estudio y dieron indicaciones para la realización del cuestionario, dando a cada padre tiempo suficiente para responder el formulario de la encuesta, dicho formulario indagaba su edad, género, nivel de estudios y ocupación, después de responder la encuesta, el autor reprodujo el video y salió de la sala.(18)

A continuación, se definía el nombre de cada técnica mientras se formulaba la siguiente pregunta “¿Qué tan aceptable es esta técnica?”. las 8 técnicas mostradas en este estudio fueron enumeradas en el formulario de cada padre, debajo del nombre de cada técnica se imprimió una línea de respuesta de escala analógica visual (EVA) horizontal de 100mm, en donde en el extremo derecho aparecían las palabras “totalmente aceptable” y en el extremo izquierdo aparecían las palabras “completamente inaceptable”, cada padre colocó una marca apropiada en el punto correspondiente de su calificación personal hacia cada técnica, al concluir la presentación del video el autor regresó a la sala.(18)

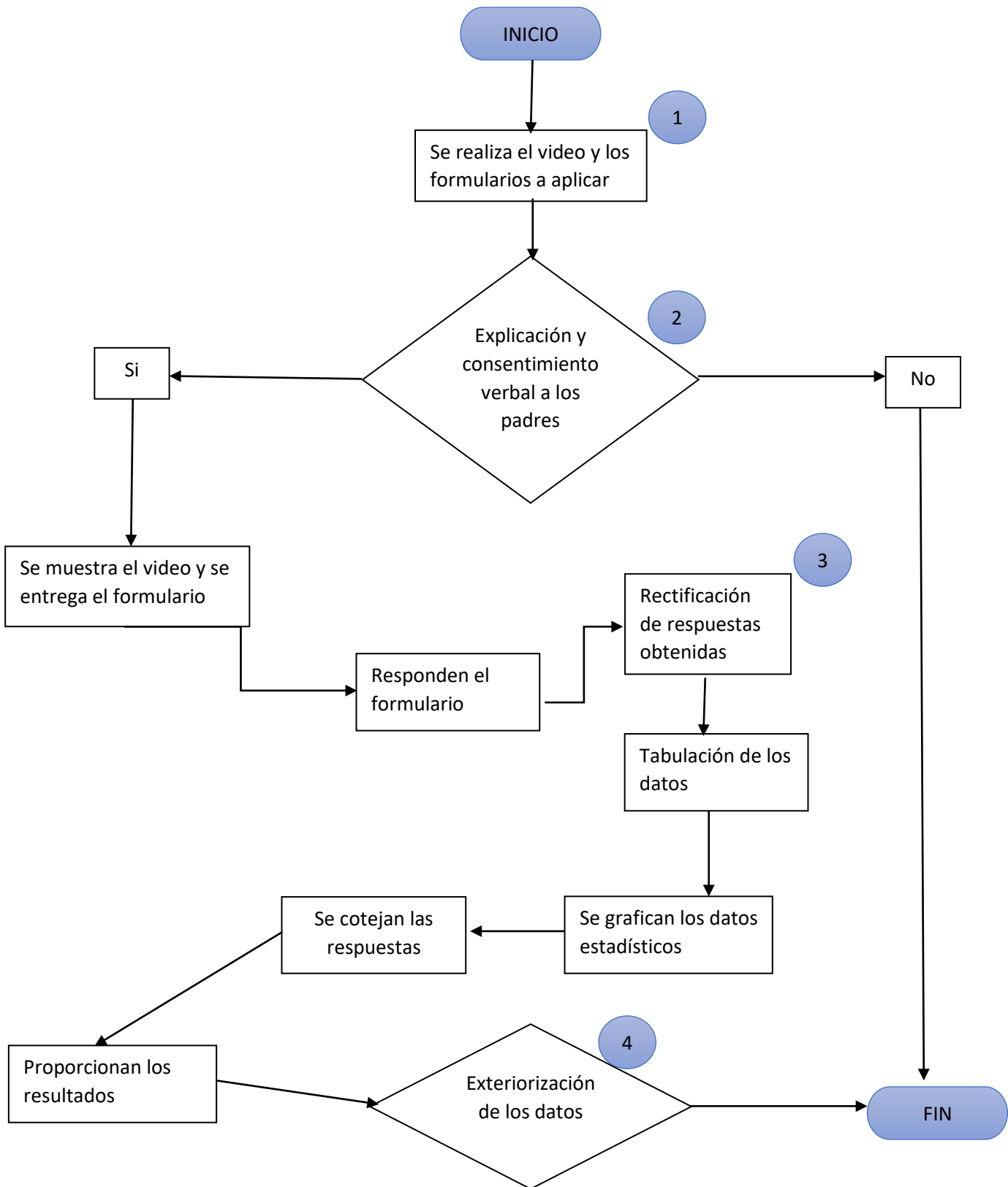
Se utilizó una transformación de Chi cuadrada de las calificaciones VAS para normalizar los datos. Se eliminaron los factores que no eran significativos en el modelo completamente saturado y se utilizó un modelo reducido para el análisis final. Las pruebas post hoc se realizaron utilizando el método de Tukey-Kramer.(18)

Por lo que tomando en cuenta el estudio anterior, se realizara una encuesta similar que consistirá en mostrar un video como material audiovisual en el cual se actuaron las técnicas mencionadas en mi proyecto de investigación, para que finalmente se

les realice una encuesta preguntando edad, sexo, grado de estudios y la siguiente pregunta ¿Qué tan aceptable es esta técnica? Colocando el nombre de las técnicas anteriormente mencionadas seguido de una línea de respuesta de escala analógica visual (EVA) horizontal de 100mm, en el extremo izquierdo de la línea aparecerán las palabras “completamente inaceptable”, y al extremo derecho las palabras “totalmente aceptable”, lo anterior se entregará a los padres de familia que deseen participar y que asistan a las clínicas de odontopediatría de alumnos de cuarto y quinto año de la universidad de Ixtlahuaca UICUI.

Una vez que se termine la recolección de datos se analizarán los mismos a partir de estadística descriptiva e inferencial haciendo uso del software Microsoft Excel, plataforma CODAP e IBM SPSS versión online para universidades.

## 6.7 Diagrama de flujo



## **6.8 Consideraciones bioéticas en la investigación**

De acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 17, señala esta investigación como investigación sin riesgo; debido a que se no se realizará ninguna modificación o intervención intencionada de las variables psicológicas y sociales de los individuos que participen en el estudio.

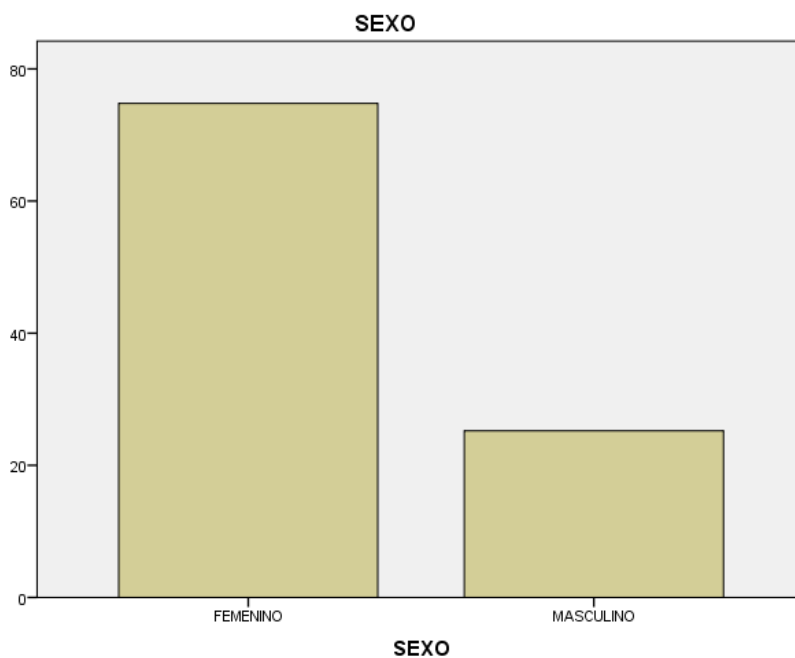
Las consideraciones para este estudio serán las marcadas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud la cual expone que en investigaciones donde el ser humano sea sujeto de estudio, siempre deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, protección a sus derechos y bienestar.

Esta investigación estará sujeta a los principios de la Declaración de Helsinki principios éticos para la investigación en seres humanos y el Informe Belmont, donde el respeto a la autonomía y la dignidad humana serán matrices en el desarrollo de este proyecto.

## 7.0 Resultados

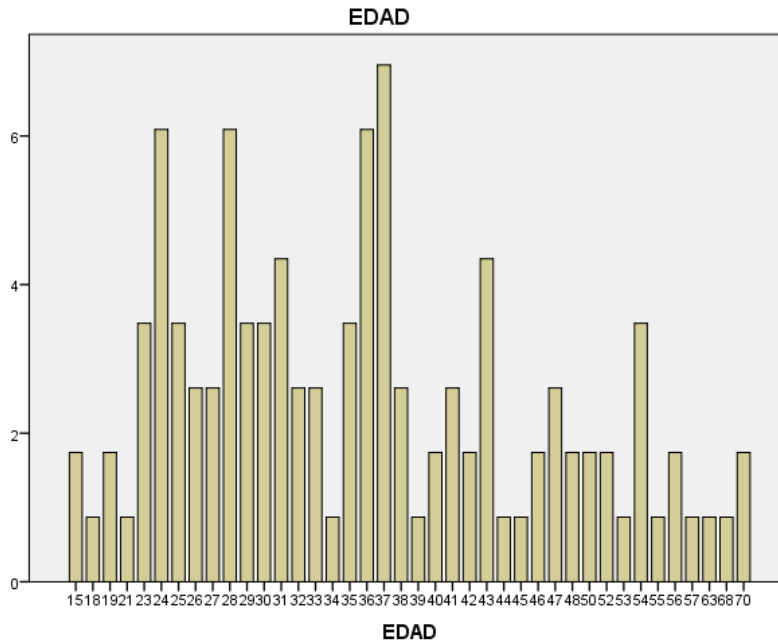
### Análisis de resultados

El estudio se realizó con padres de familia que asistieron a consulta con sus hijos en las clínicas de odontopediatría del cuarto y quinto grado de la Universidad de Ixtlahuaca CUI. Se recopilaron datos de 115 padres de familia, de los cuales 86 fueron mujeres, representando el 74.8%, y 29 fueron hombres, lo que equivale al 25.2%.(ver Gráfica 1)



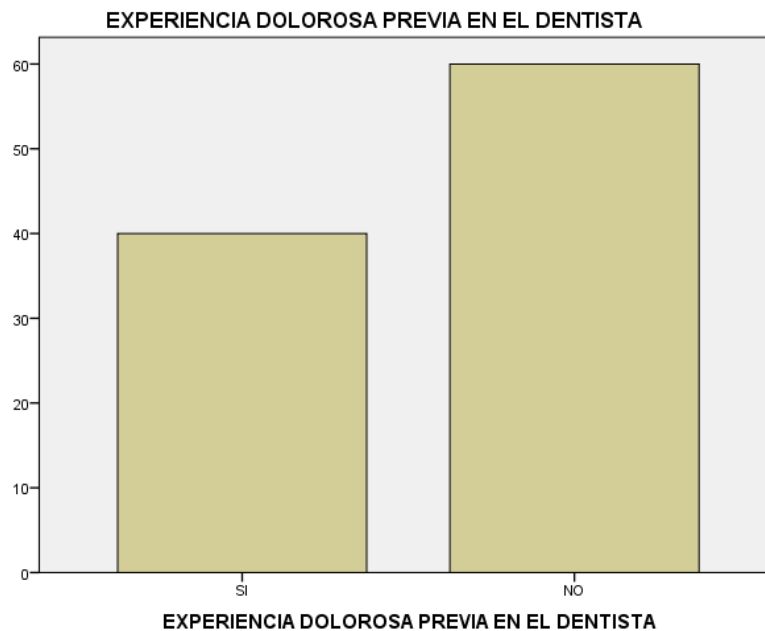
Gráfica 1. Porcentaje de sexo. Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la edad de los encuestados, se registró una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 70 años. El grupo más representativo de padres de familia que respondieron a la encuesta tenía 37 años, constituyendo el 7.0% del total de respuestas. (Ver Gráfica 2)



Gráfica 2. Porcentaje de edad. Fuente: Elaboración propia

De los 115 padres encuestados, 46 indicaron haber tenido experiencias dolorosas previas con el dentista, lo que representa el 40% del total, mientras que 69 padres (60%) reportaron no haber experimentado dolor en visitas dentales anteriores. (ver Gráfica 3)



Gráfica 3. Porcentaje de experiencia dolorosa previa en el dentista. Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la técnica de manejo de conducta que recibió el nivel más alto de aceptación, catalogado como 'totalmente aceptable', la técnica 'Decir-Mostrar-Hacer' obtuvo la aprobación de 113 padres de familia, equivalente al 98.3% de los encuestados. (ver tabla 1)

<b>DECIR-MOSTRAR-HACER</b>	Frecuencia	Porcentaje
COMPLETAMENTE INACEPTABLE	2	1.7
TOTALMENTE ACEPTABLE	113	98.3
Total	115	100.0

Tabla 1. Grado de aceptación hacia la técnica decir-mostrar-hacer.  
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la técnica de manejo de conducta que recibió el nivel más bajo de aceptación, catalogado como 'completamente inaceptable', la técnica 'Mano sobre boca' fue rechazada por 44 padres de familia, lo que representa el 38.3% de los encuestados (ver tabla 2)

<b>MANO SOBRE BOCA</b>	Frecuencia	Porcentaje
COMPLETAMENTE INACEPTABLE	44	38.3
TOTALMENTE ACEPTABLE	71	61.7
Total	115	100.0

Tabla 2. Grado de aceptación hacia la técnica mano sobre boca.  
Fuente: Elaboración propia

La técnica que recibió el nivel más alto de aceptación, catalogado como 'totalmente aceptable', fue la técnica de premedicación. Esta técnica fue aceptada por 104 padres de familia, lo que equivale al 90.4% de los encuestados. (ver Tabla 3)

<b>PREMEDICACION</b>	Frecuencia	Porcentaje
COMPLETAMENTE INACEPTABLE	11	9.6
TOTALMENTE ACEPTABLE	104	90.4
Total	115	100.0

Tabla 3. Grado de aceptación hacia la técnica de premedicación.  
Fuente: Elaboración propia



## 8.0 Discusiones

En este estudio, se evaluó el grado de aceptación por parte de los padres de familia que acuden a consulta con sus hijos en las clínicas de odontopediatría de cuarto y quinto año de la Universidad de Ixtlahuaca CUI. Durante la investigación, se analizaron diversas técnicas para el manejo de conducta en odontopediatría, lo que concuerda con investigaciones anteriores realizadas por Yasmi G. y colaboradores. Estos estudios previos también involucraron la evaluación de técnicas de manejo de conducta por parte de los padres de familia, y se llegó a la conclusión de que existe una mayor aceptación hacia el uso de estas técnicas cuando los padres cuentan con algún conocimiento previo sobre cada una de ellas.

Se observó que las técnicas de restricción física y mano sobre boca presentaron una menor aceptación en comparación con la técnica denominada "decir-mostrar-hacer", que resultó ser la más aceptada por los padres. Por lo tanto, los resultados de este estudio coinciden con las conclusiones alcanzadas por los autores previamente citados, donde la técnica más preferida por ambos grupos fue la técnica "decir-mostrar-hacer". Esta preferencia posiblemente se deba a que el nombre mismo de la técnica describe su enfoque, a diferencia de la técnica de "mano sobre boca", que resultó ser la menos aceptada en ambos grupos debido a la percepción generada por su nombre.

Basándose en los resultados obtenidos en esta investigación, se llegó a una conclusión similar a la de otros investigadores, como Jonathan J. Eaton y colaboradores. Su estudio indicó que existe una reorganización en las jerarquías de las técnicas de manejo de conducta. Además, se observó que las técnicas que involucran un manejo físico, como la "mano sobre boca" y la "restricción física", muestran una aceptación menos favorable por parte de los padres. En contraste,

las técnicas farmacológicas avanzadas, como la "premedicación" y la "anestesia general", están ganando una mayor aceptación con el tiempo.

## 9.0 Conclusiones

Basándonos en los resultados obtenidos en este estudio, podemos concluir que el apoyo audiovisual fue el adecuado ya que se comprendió de una mejor manera cada técnica, dando como resultado que las técnicas más aceptadas por los padres de pacientes pediátricos en la Universidad de Ixtlahuaca UICUI son la técnica de 'Decir-Mostrar-Hacer' y la técnica de premedicación. Además, observamos que la técnica de premedicación está ganando gradualmente más aceptación con el tiempo. Por otro lado, la técnica 'Mano sobre Boca' ha ido cayendo en desuso debido a que solo especialistas autorizados pueden usarla, por lo tanto, el estudio arroja esta técnica con la menor tasa de aceptación.

## Bibliografía

1. Katherine P, Quinteros M. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL ODONTÓLOGA  
TEMA DE INVESTIGACIÓN : Tipos de Manejo de Conducta en pacientes  
pediátricos en la consulta de AUTORA : Moya Coello Kelly Nogesy  
TUTORA : 2019;
2. Lujano-Calcina JG. "Técnicas para el manejo de conducta en  
odontopediatría." 2019;19. Available from:  
<http://repositorio.unijuanpablo.edu.pe/handle/UPJPII/58>
3. Jiménez S. Estudio de las técnicas de manejo de conducta implementadas  
en los programas de educación superior de odontología pediátrica en  
México [Tesis Pregrado]. Univ Autónoma Nuevo Ed León. 2011;
4. Bleger J. Psicología de la conducta Bleger.
5. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar  
E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del  
paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología,  
Universidad Cooperativa de Colom1. Flores, Alejandro José Amaíz MÁF.  
Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica:  
propuesta interdisci. Rev Nac Odontol [Internet]. 2013;9(16):59. Available  
from: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11>
6. Revision L. Behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*.  
2018;40(6):254–67.
7. Astonitas Araujo ML. Manejo de la conducta en odontopediatría. *Trab Acad  
Para Optar El Título Segunda Espec En Odontopediatría* [Internet]. 2018;1–  
62. Available from:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3491#.XofYM6MNE5I.mendeley>
8. Gómez de la Torre E. Musicoterapia En El Tratamiento Odontológico De  
Pacientes De 5 – 13 Años En El Centro De Atención Odontológico. 2016;60.
9. Cruz Chu CM, Díaz-Pizán ME. La música como medio alternativo en la  
modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental Cruz CM,  
Díaz-Pizán ME. La música como método alternativo en la modificación. *Rev  
Estomatológica Hered*. 2014;15(1).
10. Alarco-Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC.  
Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y  
distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes  
pediátricos de 5 a 10 años. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet].  
2017;7(1):16–24. Available from:  
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-3/>
11. Koch G. *Odontopediatría: enfoque clínico* [Internet]. Médica Panamericana;  
1994. Available from:  
<https://books.google.com.mx/books?id=mVv4OwAACAAJ>

12. Wang QG, Jones PE. Prediction of fatigue performance in aluminum shape castings containing defects. *Metall Mater Trans B Process Metall Mater Process Sci.* 2007;38(4):615–21.
13. NICOLAU J, CRIVELLO O. FUNDAMENTOS DE ODONTOLOGIA: FUNDAMENTOS DE BIOQUIMICA ORAL [Internet]. GUANABARA; Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=axB-PgAACAAJ>
14. citation-258047928.
15. Montaña YG, Fragoso RR, Ruidíaz VC, Luis II, Gaitán A. Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría. *Rev Odontológica Mex.* 2006;10:126–30.
16. Bustos Rodriguez A, Salcedo Rioja MR. Acceptability of Parents Toward Behavior Children of 0-8 Years Old in a Rural Community. *Rev Investig la Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2015;(4):57–68. Available from: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista\\_4/5\\_GRADO\\_DE\\_ACEPTACION\\_DE\\_LOS\\_PADRES.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_4/5_GRADO_DE_ACEPTACION_DE_LOS_PADRES.pdf)
17. Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane database Syst Rev.* 2010 Aug;(8):CD007154.
18. Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HWJ, Beck M. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent.* 2005;27(2):107–13.

## Anexos

### Formulario

**Edad:**

**Sexo:** Femenino/Masculino

**Nivel de estudios:**

- ( ) Escuela secundaria o menos
- ( ) Nivel escuela preparatoria-carrera técnica
- ( ) Nivel licenciatura-posgrado

**¿Ha tenido experiencias dolorosas en alguna de sus visitas al dentista?**  
SI/NO

**Instrucciones:** Coloque un punto en la gráfica indicando que tan aceptables son las siguientes técnicas para usted de acuerdo a lo que observo en el video en donde califique de 0 a 100 tomando en cuenta que de 1 al 50 es completamente inaceptable y del 51 al 100 totalmente aceptable.

Decir-Mostrar-Hacer										
Control de voz										
Mano sobre boca										
Restricción física										
Premediación										
Sedación con oxido nitroso										
Anestesia general										

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

COMPLETAMENTE INACEPTABLE TOTALMENTE ACEPTABLE

¡¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!!

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE VIDEO

Por medio de la presente yo ciudadana María del Pilar Saucedo S. otorgo autorización a mi hijo Elian Teodoro Saucedo de 8 años de edad, originario de Toluca Edo. de México, para que sea grabado por la Pasante de Odontología Guadalupe Sanchez Valladares para la realización de un video que sera presentado a varios padres de familia de pacientes de alumnos de cuarto y quinto grado de cirujano dentista en la Universidad de Ixtlahuaca UICUI, como parte de la Tesis que lleva por titulo "Grado de aceptacion de los padres hacia las tecnicas de manejo de conducta en clinicas de odontopediatria en la universidad de Ixtlahuaca UICUI"



Firma del Padre o  
Tutor



Guadalupe Sánchez  
Valladares



SI ACEPTO

SI



NO ACEPTO

## Video

Evidencia de video presentado a los padres de familia

