



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

*Tipo de Actitudes y Grado de Cooperatividad en
pacientes de 6 a 12 años de edad que acuden por primera
vez a tratamiento odontológico en las Clínicas
Multidisciplinarias de la FES Zaragoza.*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A

Laura Cabrera Villagómez

JURADO DE EXAMEN

Director de tesis: Mtro. Alfredo de León Valdez

SINODALES: Biol. José de Jesús Velázquez Arroyo

C.D. Ángel Escudero Castro

Lic. José Inés Alarcón Aguilar

Lic. Virginia Amalia Vázquez Téllez





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TÍTULO:

Tipo de Actitudes y Grado de Cooperatividad en pacientes de 6 a 12 años de edad que acuden por primera vez a tratamiento odontológico en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES Zaragoza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1 Conceptualización de las actitudes.....	4
3.2 Formación de las actitudes.....	7
3.3 El tratamiento odontológico como objeto actitudinal.....	8
3.4 La importancia de la primera consulta, el comportamiento del paciente y su influencia en el tratamiento odontológico.....	9
3.5 Evaluación de las Actitudes y Cooperatividad en el tratamiento odontológico.....	13
4. HIPÓTESIS.....	17
5. OBJETIVOS.....	18
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
6.1 Tipo de estudio.....	19
6.2 Población de estudio.....	19
6.3 Variables.....	20
6.4 Técnicas e instrumentos.....	21
6.5 Diseño estadístico.....	25
7. RECURSOS.....	27
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
10. CONCLUSIONES.....	46
11. REFERENCIAS.....	51
12. Anexo I. Cuestionario para la Evaluación de la Actitud del Paciente que acude por primera vez a Consulta Odontológica. Versión Extensa para prueba piloto.....	53
13. Anexo II. Inventario para evaluar la Cooperatividad en la primera consulta odontológica. Versión para prueba piloto.....	65
14. Anexo III. Cuestionario para la Evaluación de la Actitud del Paciente que acude por primera vez a Consulta Odontológica. Versión Final.....	68
15. Anexo IV. Cuestionario para evaluar la Cooperatividad en la primera consulta odontológica. Versión final.....	73

INTRODUCCIÓN

El primer contacto que el paciente en edad escolar (de 6 a 12 años de edad) llega a tener con el Odontólogo puede encontrarse influenciado por diversos factores, entre los cuales se encuentran las actitudes que juegan un papel de suma importancia; ya que el proceso por el cual se forman se encuentra mediado por la concepción social del tratamiento odontológico, que en la mayoría de los casos pudiera ser desfavorable debido a la ansiedad que le genera al paciente.

Las actitudes que el niño va formando de acuerdo con la concepción social del tratamiento odontológico a través de las habilidades cognitivas y afectivas relativas a su edad, se pueden encontrar reflejadas en un comportamiento cooperativo o no durante su primera consulta odontológica. Independientemente del motivo por el cual acude a tratamiento, el temor a lo desconocido, aunado a la influencia que su entorno ejerce en el niño y considerando que es muy común entre los pacientes las referencias respecto al tratamiento odontológico como algo desagradable, molesto o incluso doloroso; pudieran generarle falsas expectativas respecto a lo que sucederá una vez dentro del consultorio o de la clínica. Por otro lado, aunque es menos común que la situación anterior es posible encontrar pacientes que se muestran relajados y cooperativos aún cuando el tratamiento dental les sea desconocido como experiencia.

De tal manera que para el odontólogo es de vital importancia poder contar con indicadores que le permitan evaluar y reconocer de manera objetiva en el paciente aquellas actitudes que pueden resultar favorables o no para obtener la máxima cooperatividad durante el tratamiento y propiciar el logro de las metas terapéuticas planteadas en el plan de tratamiento. De tal manera que se logre un mejor manejo del paciente odontológico en edad escolar.

El presente trabajo valoró las actitudes y el grado de cooperatividad que muestran los niños de 6 a 12 años de edad cuando acuden por primera vez a tratamiento odontológico en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Para lograr tal objetivo se llevó a cabo un estudio de tipo Observacional, Transversal, Descriptivo y Prolectivo, evaluando *a priori* las actitudes del paciente a través de una escala tipo Likert creada *ex profeso* y posteriormente se le solicitó al Odontólogo que atendió al paciente que

proporcionara información sobre el comportamiento que el paciente mostró durante la primera consulta a través de un inventario para evaluar la cooperatividad del paciente.

En la investigación participaron 50 sujetos que acudieron por primera vez a consulta odontológica; las edades se encontraron entre los 6 y 12 años de edad. Tomando como base los resultados obtenidos en el presente trabajo se encontró que los pacientes acuden por primera vez a consulta odontológica mucho después de la edad recomendada (3 o 4 años de edad), al obtenerse una media muestral de 8.2 años y una mediana de 8.0 años de edad. La edad que se presentó con mayor frecuencia fue de 6 años, representando el 28% de la muestra. Los pacientes del género masculino fueron los que con mayor frecuencia acudieron a consulta odontológica representando el 74% y el género femenino solo el 26%. En cuanto a la escolaridad la mayor frecuencia de casos se encontró en los pacientes que cursaron el 1er año de primaria con una $f=14$, lo que representó el 28%.

La variable Tipo de Actitud se analizó de acuerdo con los puntajes obtenidos en el Cuestionario para la Evaluación de la Actitud del Paciente que acude por primera vez a Consulta Odontológica. Los tipos de actitud que con mayor frecuencia se presentaron fueron “Moderadamente Positiva” y “Positiva”; ambas con una $f = 11$, que representa cada una el 22% de los pacientes. Por lo que en conjunto el 44% de los pacientes tuvieron una actitud que tiende a ser favorable al tratamiento odontológico, lo que contrasta con el 16% de los pacientes que tuvieron una actitud de tipo “Negativa” y un 20% que tuvieron un tipo de actitud “Moderadamente Negativa” que en conjunto representaron el 36% de los pacientes con un tipo de actitud desfavorable. El 20% restante de los pacientes tuvieron un tipo de actitud “Indefinida”. Al explorar una posible correlación de las variables “Tipo de Actitud” con respecto a la edad, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.109 mediante la prueba Tau b de Kendall, lo que pudiera sugerir una correlación negativa débil. En el mismo orden de ideas, se encontró un coeficiente de correlación de -0.152 entre las variables “Tipo de Actitud” y escolaridad, lo que sugiere una posible relación negativa entre las variables.

El Grado de Cooperatividad que con mayor frecuencia se presentó fue el de tipo “Colaborativo” con una $f = 32$, que representa el 60% de la muestra. El grado de cooperatividad que mayor frecuencia tuvo con respecto a la edad fue de tipo “Colaborativa”

con una $f = 10$ en los pacientes de 6 años de edad. Con respecto a la escolaridad, el primer año de primaria obtuvo una mayor frecuencia de casos con una Grado de Cooperatividad “Colaborativa” con una $f = 11$ que representó el 22% de los casos. En lo relativo al género la mayor frecuencia de casos se encontró en la categoría de tipo “Colaborativa” teniendo un valor de $f = 24$ en el género Masculino, lo que representó el 64.8% de los pacientes de este género ($n = 37$). Para el género femenino la mayor frecuencia de casos se encontró en la categoría de tipo “Colaborativa” que obtuvo una $f = 8$, representando el 61.5 % de los casos de éste género ($n = 13$).

La presente investigación representa solo una aproximación al estudio de las Actitudes respecto al Tratamiento Odontológico y el Grado de Cooperatividad del paciente, motivo por el cual pudieran ser de utilidad investigaciones posteriores con un tipo de abordaje del fenómeno desde las diversas variables del ámbito social tales como creencias, predisposiciones del paciente, del Odontólogo y de los familiares del niño.

1. JUSTIFICACIÓN

El paciente en edad escolar representa un reto y a la vez una oportunidad, tanto para el Odontólogo de práctica general como para el especializado en Odontopediatría; ya que este tipo de pacientes se encuentran en una etapa intensa de aprendizaje no solo en el ámbito escolar sino en todo aquello que pudiera contribuir en su formación como futuro adolescente y posteriormente como adulto. En esta etapa los hábitos de autocuidado pueden encontrar un terreno fértil para mantener conductas que favorezcan la futura salud bucodental del paciente.

Es por esto que el tópico ha despertado un gran interés sobre el estudio de las causas, procesos y estrategias que pudieran interferir o favorecer el establecimiento de hábitos adecuados de autocuidado y la colaboración del paciente en el mantenimiento de la salud bucodental de la población.

Existen diversos estudios en los que se ha intentado explicar el comportamiento a través de un abordaje del problema desde una perspectiva familiar, estudiando las actitudes de los padres respecto al tratamiento odontológico de sus hijos y la relación que éstas guardan con la salud oral y los hábitos de higiene oral que tienen sus hijos. En algunos de ellos se han encontrado que las actitudes de los padres respecto a la salud oral tienen relación con las del niño y éstas a su vez con sus prácticas para el cuidado de la misma.^{1,2} Sin embargo, existen otros estudios en los que se encontró que la relación entre los comportamientos de cuidado bucodental de los padres tenía mayor influencia que las actitudes de sus hijos.³ Con lo que la información aportada por dichos estudios resulta ambigua.

Núñez⁴ realizó un estudio con la finalidad de evaluar en la primera consulta las actitudes de los padres con respecto al tratamiento odontológico de sus hijos, al mismo tiempo que se llevó a cabo una técnica de comunicación persuasiva para la modificación de dichas actitudes. Sin embargo, se encontró que la técnica utilizada no tenía un efecto significativo en la modificación de las actitudes de los padres. Este estudio aunque tiene un enfoque más amplio deja de lado el abordaje de la influencia social en el comportamiento de los niños durante esa primera consulta odontológica y se limita al núcleo familiar.

Otros estudios se han enfocado en una aproximación individual, evaluando la ansiedad previa a la consulta y la conducta que el niño manifiesta durante la misma. Abordando solo un extremo del problema: el lado negativo; centrándose en valorar el estado de ansiedad como un indicador de la actitud del niño respecto al tratamiento odontológico.^{5,6} Sin embargo, la ansiedad solo representa una de las múltiples manifestaciones de tipo afectivo que pudieran ser generadas en el individuo por una determinado tipo de actitud.

Es por ello que resulta ser de gran importancia estudiar no solo los casos que se encuentran dentro del lado negativo tanto de las actitudes como del comportamiento cooperativo; ya que al estudiar la gama completa de las actitudes abarcando los extremos positivo y negativo, posibilita la aportación de datos útiles sobre el tipo de cooperatividad y permite al Odontólogo tener elementos para elegir las técnicas pertinentes para un manejo integral del paciente. De igual manera el abordaje de las actitudes a nivel individual y colectivo, favorece una perspectiva de estudio más amplia de las mismas. Por otro lado, el conocimiento de las actitudes que el niño tiene al acudir por primera vez a consulta puede ser utilizado por el Odontólogo posteriormente para generar y fomentar actitudes que favorezcan la cooperatividad durante el tratamiento odontológico.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocer los tipos de actitudes que genera en el paciente el tratamiento odontológico puede aportar al Odontólogo elementos objetivos para evaluar que tanta influencia pueden tener sobre la manifestación de un comportamiento cooperativo del paciente en edad escolar. Si bien existen diversas aproximaciones al problema, aquellas que se refieren a las actitudes de los padres han encontrado resultados contradictorios al reportar en algunos estudios poca o ninguna influencia de las actitudes de los padres sobre el cuidado de la salud oral de sus hijos y en otros una estrecha relación entre ambas variables. Posiblemente porque esta perspectiva deja de lado la situación social en la que el niño se encuentra inmerso. Así mismo, el enfoque centrado en lo que sucede dentro de la primera consulta y el abordaje de las actitudes utilizando escalas para medir ansiedad como un indicador de las actitudes del paciente hacia el tratamiento odontológico, favorecen una visión focalizada en el extremo negativo del problema; por lo que es necesario expandir esta visión e incluir dentro del objeto de estudio no solo a los pacientes que presentan actitudes y/o comportamientos negativos en relación al tratamiento odontológico, sino también a aquellos que presentan actitudes y comportamientos positivos. Para el manejo de la situación odontológica a la que el niño se enfrenta durante la primera consulta, es necesario que el Odontólogo cuente con elementos para recabar información de manera sistemática y objetiva que contribuya a identificar, documentar y dar seguimiento a posibles causas que favorezcan o dificulten el logro de los objetivos planteados en el plan de tratamiento. Motivo por el cual, es de gran importancia que el Odontólogo pueda conocer ¿Qué tipo de actitudes y grado de cooperatividad manifiestan los pacientes de 6 a 12 años de edad cuando acuden por primera vez a consulta odontológica y cómo se distribuyen en la población de estudio?

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptualización de las actitudes.

El término actitud fue introducido en el ámbito de la Psicología Social por Thomas y Znaniecki con el objeto de explicar las diferencias conductuales que existían entre los campesinos polacos residentes en Polonia y los que residían en Estados Unidos. Definiéndola como: “Los procesos mentales que determinan las respuestas de los individuos, actuales o potenciales, hacia su medio social”.⁷

Posteriormente el campo del estudio de las actitudes ha sido prolífico y se han diversificado las conceptualizaciones. González⁸ y Allport⁹ han recopilado en sus trabajos las diversas aportaciones que los principales teóricos del tema han formulado, de las cuales se resumen las más significativas a continuación:

- Thurston describió las actitudes como “la intensidad de afecto en favor o en contra de un objeto psicológico”.
- Murphy *et al.* consideraron a la actitud como “Una respuesta afectiva relativamente estable en relación a un objeto”.
- De igual manera Allport en su artículo "Attitudes" reconoció la existencia de hasta cien definiciones, y es en dicho artículo donde finalmente aporta una conceptualización más integral que las anteriores al afirmar que se trata de: “ Un estado mental y nervioso de disposición adquirido a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona”.
- Por su parte Stoetzl en 1952 la define de la siguiente forma: “La actitud es dada como una causa o, al menos, una condición de un efecto manifiesto, es decir, perceptible, la causa o condición es retardada o relativamente escondida o latente”.
- En 1957 cuando Kleck y Weaton le dan una dimensionalidad y agregan la cualidad de colectividad, al considerarla “Un sistema positivo/negativo de valoraciones de estados

emotivos y tendencias a actuar en pro o en contra de un objeto social”.

- Katz aporta elementos como las creencias en la conceptualización que formuló en 1960: “La predisposición del individuo a valorar ciertos símbolos y objetos o aspectos de su mundo de un modo favorable o desfavorable”. Pero la relevancia de sus aportaciones radica principalmente en el desarrollo de una teoría funcionalista de las actitudes, entendiendo que están determinadas por las funciones que cumplen para los otros y establece cuatro tipos de funciones psicológicas de las actitudes (adaptación, defensa del yo y expresión de valores y conocimientos).
- Posteriormente Stoetzel implica una relación objeto-sujeto en el sentido que caracterizan a las personas y no solamente a sus acciones.
- En 1971 Trandis propone a la actitud como una “idea cargada de emotividad que predispone a una clase particular de situaciones sociales”.

Es notable que entre las diversas conceptualizaciones existe un consenso general en que las actitudes se caracterizan por ser una predisposición a responder a un objeto actitudinal, tiende a ser persistente aunque susceptible de cambio, connota preferencia en base a evaluaciones del mismo o a las impresiones positivas, neutras o negativas provocadas por aquél. En consecuencia da origen a la consistencia entre las diferentes manifestaciones conductuales que pueden tomar: ya sea en forma de verbalizaciones hacia el objeto, expresiones de sentimiento acerca del objeto, conductas de aproximación o evitación del objeto.^{10,11}

El término “actitud” pertenece al mismo campo semántico que otros conceptos similares tales como: creencia, rasgo, valor, hábito, opinión, etcétera; los cuales son utilizados en una gran diversidad de ocasiones de un modo no adecuado como sinónimos, no solamente por la sociedad en general, también por muchos investigadores que al realizar estudios relativos al tema, es posible encontrar diversas equivocaciones y/o confusiones de tipo semántico, cayendo en la falta de limitación o imprecisión de su significado.¹²

Las definiciones de actitud se generan en torno a dos posturas, los defensores de los modelos unidimensionales y de los modelos multidimensionales. Para la conceptualización unidimensional de las actitudes, el componente central es la evaluación hacia el objeto según dos dimensiones que van de lo positivo a lo negativo. Se trata pues de un modelo homeostático de las

actitudes, al tratar de mantener un equilibrio entre las actitudes del individuo y el medio en el que el sujeto se encuentra inmerso.^{12, 13}

Actualmente el modelo de mayor aceptación es el conocido como Modelo de Actitudes de Tres Componentes: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo se refiere a las percepciones, información, opiniones, creencias e ideas que el sujeto tiene acerca del objeto; el componente afectivo está constituido por aquellos sentimientos evaluativos que el sujeto tiene respecto del objeto de la actitud, y el componente conductual está representado por las tendencias, disposiciones e intenciones de acción dirigidas hacia el objeto conductual. Las percepciones o la información pueden ser favorables o desfavorables, los sentimientos positivos o negativos y las intenciones de conducta pueden ser de apoyo u hostil. Así mismo, diversos autores asumen que la dimensionalidad de la actitud puede variar según el objeto actitudinal que se esté estudiando.¹¹

Para Allport⁹ el término actitud parece lo bastante flexible como para poder ser aplicado tanto a disposiciones de un individuo aislado como a las pautas generales de una cultura. Es por ello que los objetos actitudinales pueden ser colectivos o generados por la concepción social del mismo. Tal como lo apunta Ortega-Ruiz¹⁴ al afirmar que: “quizás, la razón de más peso en el interés que la actitud ha despertado radique en que se piensa, en general, que las actitudes, en cuanto producto de un proceso de socialización, influyen o condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales”.

De acuerdo con el modelo tridimensional de las actitudes, éstas se pueden categorizar dentro del espectro que va del extremo positivo al negativo, teniendo como punto medio una posición neutra. La actitud puede ubicarse dentro de este espectro dependiendo del grado en que el componente cognitivo, afectivo y de tendencia a la acción confluyen para dar como resultado un tipo específico de actitud:^{11-13,}

- a) Una actitud positiva es aquella en la que las cogniciones o pensamientos que el individuo tiene respecto al objeto actitudinal, las emociones que le genera este objeto son favorables y sus intenciones de actuar, en consecuencia, son acordes con el objeto actitudinal.

- b) Las actitudes moderadamente positivas pueden considerarse aquellas en las que el objeto actitudinal le genera al individuo ligeras discordancias entre los componentes cognitivo, afectivo y de tendencia a la acción, aunque finalmente el juicio de valor global que tiene el individuo se encuentra dentro del espectro positivo o favorable al objeto actitudinal.
- c) Las actitudes de tipo neutras se encuentran constituidas por aquellas en las que el objeto actitudinal no resulta de suficiente interés en el individuo como para generar pensamientos, emociones y tendencia a comportarse de una manera definida o no son suficientes para permitirle tomar una postura con respecto al objeto evaluado.
- d) La actitud moderadamente negativa la constituye aquella en la que el individuo tiene pensamientos, emociones y tendencia a actuar de una manera desfavorable en la que el juicio evaluativo global del objeto actitudinal no es totalmente negativa.
- e) Finalmente la actitud negativa se encuentra formada por un rechazo o evaluación negativa que el individuo elabora a través de sus pensamientos, emociones y tendencia a actuar ante un determinado objeto actitudinal.

Para este trabajo en particular resulta de utilidad retomar el concepto de actitud desde la perspectiva multidimensional constituida por los componentes cognitivo, afectivo y de tendencia a la acción. Por otro lado el abordaje que incluye las actitudes desde una perspectiva social, tal como las señaladas por Allport⁹ y Ortega-Ruiz¹⁴, posibilita una perspectiva amplia del fenómeno que pudiera aportar una mayor información que la abordada a nivel individual.

3.2 Formación de las Actitudes.

La formación de las actitudes se plantea como una síntesis entre la experiencia individual (fundamentalmente la experiencia de sus necesidades de todo orden y expectativas) y el medio social en el que está inmerso el sujeto. Este esquema permite dar cuenta a la vez de los diversos factores personales y sociales que confluyen en la formación de las actitudes y de los límites mismos de esta influencia. En ella los polos individual y social (valoración y valores) tienen la misma entidad en la relación.⁸

De este modo las actitudes son síntesis selectivas y simplificadas de las informaciones del medio producidas por la adaptación de los valores sociales con las valoraciones personales. En la infancia, esta relación de valores sociales y valoraciones personales no es equitativa, ya que ésta última está en inferioridad frente a la imposición de valores sociales. Esta influencia forma las actitudes y adapta la valoración genuina a factores normativos. En este sentido son muchos los canales a través de los cuales esta influencia se produce: familia, escuela, religión, clase social, grupo étnico etc.¹⁵

3.3 El tratamiento odontológico como objeto actitudinal.

Las personas, las situaciones y los problemas sociales constituyen objetos actitudinales. Cuando se le considera al tratamiento odontológico como un objeto actitudinal sobre el cual el individuo o un grupo de individuos formulan juicios de valor y recordando que la aproximación al estudio de las actitudes ha tenido como principal interés el poder explicar las posibles conductas que pueden manifestarse respecto al mismo, se logra vislumbrar la importancia de la concepción social sobre el tratamiento odontológico. Así mismo, el tomar en cuenta estas consideraciones puede darnos una idea del bagaje con el que llega el niño a la primera consulta con el Odontólogo. Retomando la formación de las actitudes, hemos de recordar que en la infancia los valores sociales tienen mayor influencia en el niño, por lo que la concepción que otros tengan de una situación que al niño le resulta completamente nueva, pudiera tener la misma valoración que una experiencia directa que el niño llegara a tener.^{4,5,6}

Es habitual que las personas señalen que la visita al dentista es una de las atenciones en salud que más miedo les provoca. No está claro a qué se debe que el miedo a la atención odontológica sea tan frecuente en la población, sin embargo la mayoría de las explicaciones apuntan a procesos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud a nivel individual y/o social, como con el significado psicosocial que se le otorga a la boca.^{16,17,18}

Existen hipótesis que apuntan a que esta ansiedad se origina por transmisión padres-hijos de actitudes desfavorables hacia el dentista como también por aprendizaje social, a través de las

interacciones con otras personas que relatan historias de horror respecto al tratamiento dental.^{6,17,19,20,21}

Las personas no son las únicas que pueden transmitir mensajes o información que lleve a la formación de actitudes, los medios de comunicación también juegan un rol importante, sobre todo en personas con poca o ninguna información directa, como en los casos en que ésta información es adquirida mediante las experiencias previas.²² En el caso del cine, existen numerosas referencias al tratamiento odontológico dentro de la trama de diversas películas, en la mayoría de estas películas la figura del dentista aparece como un ser sádico, que saca provecho del dolor de los otros y sus instrumentos son perfectos para torturar. Los pacientes aparecen siempre asustados independientemente de que el dentista aparezca como una persona honesta y tranquila o como un loco.²³

3.4 Importancia de la primera consulta, el comportamiento del paciente y su influencia en el tratamiento odontológico.

Se recomienda generalmente que la primera visita odontológica de un niño sea alrededor de los 3 o 4 años de edad. La mejor forma de introducir a un niño en su primera visita dental consiste en una descripción llana y fácilmente comprensible de cómo es la consulta y que va a suceder en ella. También es necesario que vaya acompañado de una persona mayor, el padre o la madre, quien deberá conducirse de manera tranquila y relajada. La primera visita comúnmente implica solo un examen, evaluación radiográfica y posiblemente una profilaxis y aplicación tópica de fluoruro. La mayoría de los niños aceptan con facilidad su primer examen bucal, sin embargo hay ciertos procedimientos durante la primera visita que están frecuentemente asociados con una conducta no cooperadora. Este comportamiento desfavorable puede ser resultado de varios factores como el temor al abandono, que es común en los niños menores de 4 años de edad, y los temores subjetivos que el niño pudo haber adquirido de los miembros mayores de la familia. Por otra parte, dentro de los factores que también pueden influir se ha identificado una actitud negativa hacia los médicos, así como una historia previa de dolor asociada con una visita médica.

Estas situaciones han sido identificadas como factores relacionados con la conducta no cooperadora en la primera visita odontológica. Aunque en algunas investigaciones se ha encontrado un claro patrón de respuesta para los diferentes tipos de edad y una tendencia gradual hacia el mejoramiento de la conducta con el aumento de la edad y nivel de madurez en el niño.²⁴ En la primera consulta cabe esperar que en el niño aparezca cierta ansiedad o miedo como reacción normal cuando enfrenta una situación en la que no conoce a la persona que lo atenderá y se encuentra en un ambiente extraño. Ese miedo ha sido considerado tradicionalmente como un obstáculo mayor para la obtención de servicios odontológicos de calidad, porque reduce la cooperación del paciente e influye en forma negativa para su adaptación a los procedimientos terapéuticos, además de contribuir a la obtención de resultados insatisfactorios, provoca tensión en el odontólogo, le hace perder tiempo y dificulta su labor.²⁴⁻²⁷

El miedo y la ansiedad han recibido especial atención en la Odontopediatría especialmente el miedo al dentista o el que se presenta frente a una intervención nueva o conocida durante la consulta odontológica. Ocasionalmente el miedo y la ansiedad llegan a confundirse debido a que el profesional tiene poca claridad sobre las características de ambos términos y las diferencias que guardan entre sí. El miedo es un mecanismo de autodefensa, que sirve para preservar la especie. Es una forma de retirada real o incipiente ante una situación para la cual el individuo no tiene una respuesta adecuada, que representa una forma de huida ante cualquier situación amenazante. Dicha respuesta proporciona la motivación necesaria para movilizar las energías y actuar de manera precavida, prudente y eficaz. El cerebro a través de la amígdala, organiza una serie de respuestas frente al miedo que suceden todas al mismo tiempo y que pueden ser de tipo conductual, autonómica, cambios endócrinos y cambios generales. Existen dos fuentes principales de seguridad que permiten combatir los temores y que posiblemente el Odontólogo pudiera usar favorablemente en la consulta: el propio poder, esto es la confianza del paciente en sí mismo, y el poder de las personas aliadas; es decir de las personas en quienes se puede confiar.²⁶ Por otra parte, la ansiedad se define como un sentimiento generalizado de tensión o aprehensión sin que exista una amenaza real por la cual el individuo no puede identificar o explicar el origen de esta tensión.²⁸ En los niños, puede provenir de la angustia que causa lo desconocido y de la internalización de actitudes que le inspiran desconfianza.²⁷

Existe una vasta literatura sobre el manejo del comportamiento del paciente que se encuentra en tratamiento odontológico; de tal forma que el manejo del paciente infantil o en edad escolar ha recibido especial atención en el ámbito de la Odontología tanto en la práctica general como en la especialidad de Odontopediatría.^{5,17}

Si bien la mayoría de la literatura en el campo reconoce la necesidad de una adecuada evaluación de las actitudes que el paciente odontológico tiene con respecto al tratamiento, en la práctica clínica pocas veces se toma el tiempo para evaluar las actitudes del paciente, y en las pocas ocasiones en que se llega a hacer, no es de manera sistemática ni mucho menos mediante la utilización de alguno de los cuestionarios o instrumentos elaborados previamente para lograr dicho fin.^{4, 21}

Por lo que respecta al comportamiento cooperativo del paciente en la consulta odontológica, la literatura publicada está llena de innumerables reportes basados en opiniones de expertos y casos clínicos. Por lo que se ha detectado en la actualidad la necesidad de desarrollar nuevos métodos diagnósticos y técnicas con el objetivo de establecer parámetros basados en la evidencia.²⁶

Dentro de esta vertiente existen diversos estudios, como los realizados por Friedman *et al*¹, Al-Omiri *et al*² y Arrighi²¹, en los cuales se reconoce que el comportamiento del paciente y principalmente el de tipo cooperativo pueden ser fuente de una marcada diferencia no solo durante el tratamiento sino también en el autocuidado que el individuo llegue a dar a su salud bucodental durante el resto de su vida. Debido a que una actitud negativa hacia el tratamiento odontológico, que tal vez sea provocada por el miedo al instrumental que se utiliza o por una experiencia previa que haya sido dolorosa, pudiera afectar directamente en la intención de un paciente para acudir a tratamiento aún cuando es capaz de reconocer la necesidad del mismo. En la consulta estos factores llegan a manifestarse en el niño como falta de seguimiento de instrucciones, constantes interrupciones durante la consulta, conductas defensivas como cerrar o llevar las manos a la boca, impedir la introducción del instrumental y llanto. Por lo que posteriormente pudiera generar la cancelación de citas o evitar acudir a consulta hasta que el dolor lo obliga a solicitar el servicio nuevamente.

Para el manejo de las diversas situaciones que pueden presentarse en la consulta odontológica es necesario considerar que la relación Odontólogo-paciente depende fundamentalmente de la seguridad y consistencia con la que el profesional la maneje. Una situación que no se maneja adecuadamente puede desembocar en una experiencia traumática para el paciente. La Odontología Pediátrica centra su atención en un paciente especial, que dadas sus características de desarrollo, exige conocimientos y entrenamiento adecuado con el fin de brindar un tratamiento exitoso. El comportamiento del paciente en la situación odontológica está influenciado por factores psicológicos que el profesional debe conocer. El análisis del comportamiento dentro del plan de tratamiento integral del paciente representa el punto de partida para el logro de una comunicación eficaz y el éxito clínico. La decisión de utilizar las técnicas de manejo del comportamiento durante la consulta odontológica es un concepto que no depende solamente de los criterios establecidos por la profesión; sino del resultado de la agudeza y criterio profesional que el Odontólogo tenga para efectuar una valoración adecuada del comportamiento del paciente, al considerar las estrategias a seguir en el manejo del paciente y sopesando el costo-beneficio de cada intervención. El objetivo de las técnicas del manejo del paciente en la consulta odontológica es crear una situación armónica donde todos los detalles se entrelacen para brindar al paciente un ambiente en el cual se sienta seguro y cómodo. Las técnicas no farmacológicas para el manejo del paciente odontológico se pueden clasificar en comunicativas y no comunicativas ²⁶:

1. *Técnicas comunicativas*: Se basan en la comunicación positiva basada en la verdad, que permita al Odontólogo crear un vínculo personal y generar confianza tanto con el paciente como con sus padres. En general estas técnicas resultan eficaces cuando el paciente ha desarrollado una adecuada comunicación verbal (niños mayores de 4 años), por lo que son poco eficaces en pacientes de muy corta edad. Dentro de esta categoría se encuentran:
 - a) *Decir-mostrar-hacer*. Es una forma secuencial de darle a conocer al paciente con anticipación lo que sucederá y los procedimientos a realizar en durante la consulta. Primero se le explica al niño en un lenguaje comprensible el procedimiento a realizar (DECIR), luego se hace una demostración ya sea en un tipodonto o con materiales

visuales para ayudar al niño a comprender con claridad lo que sucederá (MOSTRAR) y por último se le realizará el procedimiento al niño (HACER).

- b) *Control de la voz.* El Odontólogo modifica el tono y volumen de la voz, así como la velocidad con la que habla; sin que esto signifique gritar o enfadarse con el paciente. El objetivo es establecer comunicación con el paciente y en caso necesario mostrar autoridad. Es especialmente útil en los casos en que el paciente pretende manipular la situación cuestionando la autoridad del Odontólogo.
 - c) *Comunicación no verbal.* Es la utilización del lenguaje corporal como la expresión facial, modificación de la postura y contacto físico para dirigir y modificar el comportamiento del paciente. Tiene por objetivo establecer comunicación con pacientes que aún no han desarrollado una adecuada comunicación verbal.
 - d) *Reforzamiento positivo.* Busca favorecer la aparición de una conducta de manera repetida mostrando aprobación de los comportamientos deseados. El refuerzo debe ser inmediato a la aparición de la conducta deseada y de forma repetida. En cuanto a los premios o regalos al final de la cita, son útiles como reforzadores sociales y para establecer empatía con el paciente, pero no son condicionantes ya que no pueden ser utilizados inmediatamente.
 - e) *Reforzamiento negativo.* Pretende modificar un comportamiento no deseado mediante el condicionamiento de su respuesta, generalmente a través de la voz para mostrar desaprobación por la conducta disruptiva o a través de promesas condicionantes que tendrían que ser factibles, inmediatas y deberán ser cumplidas. El refuerzo negativo no debe confundirse con un castigo, que están contraindicados y generan sensación de incomodidad en el paciente con respecto al tratamiento. Tiene menor eficacia que el reforzamiento positivo y es necesario sopesar la situación adecuadamente y no romper el lazo comunicativo con el paciente.
 - f) *Tiempo fuera.* Consiste en suspender temporalmente el tratamiento, dentro de la misma cita, o terminarla para darle al paciente espacio para recuperar el autocontrol y regresar cuando se encuentre nuevamente listo para cooperar por su propia voluntad. Suele ser eficaz en pacientes preadolescentes y adolescentes. Se encuentra contraindicada en pacientes cuya inmadurez emocional les impida recuperar el autocontrol.
-

- g) *Distracción*. Consiste en distraer la atención del paciente durante el procedimiento, puede hacerse con la ayuda de medios audiovisuales o auditivos como reproductores de música, asignación de tareas sencillas (contar o resolver un problema mentalmente).
- h) *Escape contingente*. Busca modificar comportamientos disruptivos mediante el autocontrol y permitiendo que el paciente tenga cierto control de la situación mediante una indicación suya para que pueda suspenderse momentáneamente el procedimiento. Está indicada en pacientes cuyo grado de desarrollo emocional les permitan mantener el autocontrol y entender la técnica.
- i) *Modelamiento de la conducta*. Basada en los principios del aprendizaje social, consiste en permitir que el paciente observe a otro paciente que muestra un comportamiento adecuado en procedimientos similares a los que le serán realizados. Puede hacerse en vivo o por medio de videos.

2. *Técnicas no comunicativas*. Las tendencias sociales recientes, los cambiantes estilos parentales, los aspectos éticos y las controversias jurídicas han llevado a revisar muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente y a explorar alternativas. La utilización de algunas de estas técnicas resulta cada vez más controvertida y menos aceptadas por muchos padres, por lo cual es necesario considerar antes de aplicarlas el obtener un consentimiento informado por parte de los padres. En algunas circunstancias, debido a la corta edad del paciente, su estado de desarrollo emocional o el tipo de procedimiento a realizar; pudiera imposibilitar el establecimiento de una adecuada comunicación y el costo-beneficio pudiera contraindicar la utilización de medios farmacológicos para el manejo de la situación. Estos argumentos han sido utilizados como justificación para la utilización de estas técnicas intentando proteger la integridad física del paciente. Sin embargo, habría que considerar también la preservación de la integridad psicológica del paciente antes de aplicarlas ya que mientras un odontólogo considere necesario sujetar o inmovilizar físicamente a un niño normal para ganar su cooperación, tal vez le quede aún mucho por entender sobre su psique.^{26,27}

- a) *Inmovilización física.* Consiste en la inmovilización parcial o total del paciente con el fin de proteger su integridad física. Puede ser llevada a cabo por el Odontólogo, el personal auxiliar o los padres del niño. De igual forma existen dispositivos de restricción como la tabla de Papoose y Pedi-Wrap. La inmovilización parcial puede realizarse únicamente en la inmovilización de la boca mediante el uso de bloques de mordida o pinzas abre bocas. Dentro de los casos en los que pudiera estar indicado se encuentran los pacientes que se encuentran impedidos para cooperar debido a su corta edad, inmadurez emocional o discapacidad física o mental.
- b) *Mano sobre boca.* Consiste en poner la mano suave pero firmemente con la finalidad de aislar el sonido del llanto o grito del niño, para establecer la comunicación y generalmente se condiciona el retiro de la mano a la colaboración del niño. Esta técnica aún consiguiendo el cambio de comportamiento, de ninguna manera resuelve el temor subyacente y sí refuerza la imagen negativa del odontólogo. Porque es una forma de coerción que intensifica la reacción de rechazo y la actitud aversiva hacia el odontólogo. Por lo que resulta igual de controvertida que la inmovilización, en consecuencia su utilización y enseñanza en pregrado o posgrado han ido disminuyendo progresivamente.

3.5 Evaluación de las Actitudes y Cooperatividad en el tratamiento odontológico.

Las implicaciones de las actitudes resultan de interés al tomar en cuenta que no se limitan a connotar preferencia o aversión hacia el objeto actitudinal, sino que puede marcar una franca tendencia a la acción dirigida hacia el objeto. Es precisamente en esa interacción sujeto-objeto donde se encuentra la importancia de las actitudes. Por definición las actitudes tienden a ser estables, aunque también son susceptibles de cambio y por ende, la tendencia a actuar de una determinada persona respecto a un objeto actitudinal es susceptible de cambio. De tal manera que el conocer cómo funcionan las actitudes y que implicaciones tiene en la intención o manifestación conductual del paciente durante la consulta, representa una oportunidad para

anticiparse y posibilitar el mantener aquellos comportamientos cooperativos y modificar aquellos comportamientos que pudieran interferir durante el tratamiento.⁴⁻⁶

El interés por estudiar las actitudes ha llevado a desarrollar diferentes metodologías para abordar la evaluación de las mismas. Existen estudios en los que se utiliza la ansiedad y el miedo al tratamiento odontológico como una forma indirecta de medir las actitudes, sin embargo, éstos dos componentes son solo un polo de la gama de las actitudes y de los efectos que estas pueden generar en una persona respecto al tratamiento odontológico.^{6,17,19,21}

Dentro de este grupo de aproximaciones se encuentran aquellas que han hecho del Inventario de Ansiedad-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory for Children: **STAIC**) un estándar de oro en la medición de la ansiedad durante el tratamiento dental, la escala fue elaborada por Spielberg²⁹ en 1973. Se trata de un test que contiene veinte elementos a través del cual el niño puede expresar "cómo se siente en un momento determinado" en la escala denominada Ansiedad-Estado y la escala Ansiedad-Rasgo comprende también veinte elementos con los que el sujeto puede indicar "cómo se siente en general". El tiempo aproximado de aplicación de esta escala es de diez a quince minutos, lo que facilita su aplicación en niños. Esta escala permite tener un registro basal del nivel de ansiedad general que manifiesta el paciente, al mismo tiempo que registra el nivel de ansiedad generado por procedimientos médicos u odontológicos.

En cuanto a la medición de las actitudes una técnica ampliamente utilizada es la construcción de escalas tipo Likert.³⁰ En este tipo de escala los ítems se formulan en forma de afirmaciones a las que el sujeto responde en concordancia con el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga respecto a la afirmación presentada y dirigida al objeto actitudinal. Las respuestas más favorables son las que reciben la puntuación más alta. La puntuación general de la escala se obtiene mediante la suma total de las puntuaciones por ítem. Así mismo en los ítems "espejo", que son formulados en sentido negativo o contrario al objeto actitudinal, las puntuaciones más altas serán aquellas que se encuentren en desacuerdo con el ítem, mostrando consecuentemente una actitud favorable hacia el objeto que genera la actitud. Los ítems "espejo" son ítems que se generan con la finalidad de asegurar la validez del contenido y la fiabilidad por consistencia interna. El número de ítems de una escala Likert puede oscilar entre 15 y 30, sin embargo para elaborar la escala es

necesario generar un número mucho mayor de entre los que se discriminan aquellos que hayan tenido la mayor variabilidad durante el piloteo de la misma.^{31,32}

Por lo que se refiere a la evaluación del comportamiento dentro del consultorio dental, se han desarrollado diferentes inventarios que básicamente se enfocan en la observación y registro de aquellas conductas manifestadas por el paciente, ya sea dentro o fuera de la consulta odontológica dependiendo del objetivo del estudio. En general existe una tendencia a focalizar el estudio en las conductas disruptivas que interfieren con el tratamiento.^{3-5,18,20}

El grado de cooperatividad se puede categorizar de acuerdo a aquellos comportamientos que el paciente manifiesta dentro de la consulta odontológica. Entre las escalas para medir el grado de cooperación del paciente se encuentra la Escala de Frankl³³, que utiliza una equivalencia numérica correspondiente a cuatro categorías para la valoración del comportamiento motor:

- Grado 1. Definitivamente Negativo: El paciente rechaza el tratamiento, muestra llanto intenso, movimientos fuertes de las extremidades, no es posible la comunicación verbal y muestra un comportamiento agresivo.
- Grado 2. Levemente Negativo: Rechaza el tratamiento, movimientos leves de las extremidades, comportamiento tímido que bloquea la comunicación, acepta y acata algunas órdenes, hay presencia de llanto monótono.
- Grado 3. Levemente Positivo: Acepta tratamiento de manera cautelosa, llanto esporádico, es reservado, se puede establecer comunicación verbal, fluctúa fácilmente entre levemente positivo y levemente negativo.
- Grado 4. Definitivamente Positivo: Cooperación, es posible establecer una buena comunicación, motivación e interés por el tratamiento con el paciente, quien se muestra relajado y en control de las extremidades.

Debido a que la escala de Frankl para la evaluación del comportamiento motor utiliza indicadores muy generales que pudieran resultar ambiguos, sobre todo en el Grado 3 “Levemente positivo”, es posible hacer una adaptación de la misma en la que se especifican comportamientos, así como indicadores específicos del tipo de comunicación que se establece en la interacción Odontólogo-paciente durante la consulta. De igual forma pudiera eliminarse la connotación de los términos

“positivo” o “negativo” en la designación de las categorías, sustituyéndola por una categorización enfocada en el tipo de conducta colaborativa evitando sugerir un juicio de valor. Quedando las cuatro categorías de la siguiente forma:

1. En la conducta colaborativa podemos encontrar como indicadores comportamientos en los que el niño sigue las instrucciones que se le dan, se muestra interesado en conocer o en recibir información respecto a los procedimientos que se le realizarán y durante la consulta es posible percibir que se encuentra relajado.
2. El comportamiento de tipo moderadamente colaborativo lo muestran aquellos pacientes que se encuentran atentos a las instrucciones que se le dan, se interesa por los procedimientos que se le realizarán; aunque pudiera manifestar cierto grado de inquietud o ansiedad durante la consulta, pero no interfiere con los procedimientos que se le realizan.
3. El comportamiento moderadamente interferente se puede identificar en un paciente cuando su inquietud, niveles de ansiedad, su poca disposición a permitir que se le realicen los procedimientos requeridos, se suman al miedo que experimenta por el instrumental que se utilizará; estos motivos son suficientes para bajar su nivel de atención y el paciente difícilmente puede seguir las instrucciones que le da el Odontólogo. Como resultado, la labor del Odontólogo se encuentra afectada durante la consulta y pueden ocurrir múltiples interrupciones para intentar persuadir al paciente y lograr que coopere.
4. Finalmente el comportamiento francamente interferente se caracteriza por una baja o nula capacidad por parte del paciente para seguir las instrucciones que se le dan, se muestra ansioso e incluso pudiera llegar a reaccionar con comportamientos agresivos o defensivos; tales como llanto, gritos e incluso tratar de escapar bajando del sillón dental.

4. HIPÓTESIS

El Tipo de Actitud “Positiva” y Grado de Cooperatividad de tipo “Colaborativa” se presentará con mayor frecuencia en los pacientes de 6 a 12 años de edad que acuden por primera vez a tratamiento odontológico en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES Zaragoza.

5. OBJETIVOS

- Detectar la distribución de los Tipos de Actitudes respecto al tratamiento odontológico de acuerdo a la Edad, Escolaridad y Género de los pacientes de 6 a 12 años cuando acuden por primera vez a las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Detectar el grado de cooperatividad que manifiestan durante la primera consulta en función de la edad, escolaridad y género de los pacientes de 6 a 12 años cuando acuden por primera vez a las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio: Se realizó un estudio Observacional, de corte Transversal, Descriptivo y Prolectivo.

6.2 Población de estudio: Pacientes de 6 a 12 años de edad que acuden por primera vez a tratamiento odontológico en las instalaciones de las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Muestra: Se llevó a cabo un muestreo por cuota y por conveniencia debido a la limitación temporal para la aplicación del instrumento y en función de la afluencia de pacientes que acuden a las clínicas multidisciplinarias para recibir tratamiento odontológico. Participaron 50 pacientes de 6 a 12 años de edad que acudieron por primera vez a tratamiento odontológico en las Clínicas Multidisciplinarias Benito Juárez y Reforma de la FES Zaragoza durante el mes de Enero del 2010.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 6 a 12 años de edad de ambos sexos que acudan a tratamiento odontológico a las Clínicas Multidisciplinarias de la FES Zaragoza.
- Pacientes que hayan cursado por lo menos un año de escolaridad formal.
- Que sepan leer y escribir
- Que no hayan recibido atención odontológica de ningún tipo previamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 6 años y mayores de 12 años 11 meses de edad.
- Pacientes que no hayan cursado por lo menos algún grado de escolaridad formal.
- Pacientes que no sepan leer y/o escribir
- Pacientes que hayan recibido atención odontológica previamente en cualquier otra institución o consultorio.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que no hayan completado el Cuestionario de Actitudes para pacientes que acuden por primera vez a tratamiento odontológico.
- Pacientes de los cuales no se haya completado el Formato para la Evaluación de Cooperatividad en pacientes durante la consulta odontológica.

6.3 Variables:

Independientes: Edad, escolaridad y género del paciente.

Dependiente: Tipo de actitud del paciente ante su primera consulta odontológica y
Grado de cooperatividad del paciente durante la primera consulta.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
EDAD	Años que refiere el sujeto que han transcurrido a partir de su fecha de nacimiento al momento de la primera consulta odontológica.	Cuantitativa Discreta	Número de años cumplidos
GÉNERO	Características fenotípicas del individuo.	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
ESCOLARIDAD	Número de años de educación formal que ha cursado el individuo hasta el momento que acude a la primera consulta odontológica.	Cuantitativa Ordinal	Años de educación formal cursados completos
ACTITUD	Predisposición a responder a un objeto actitudinal, que connota preferencias en base a las impresiones que le provoca y tiende a ser persistente.	Cualitativa Ordinal	Positiva Moderadamente Positiva Neutra Moderadamente Negativa Negativa
GRADO DE COOPERATIVIDAD	Es el nivel de colaboración y comportamientos manifestados por el paciente que facilitan o interfieren con los procedimientos que se realizan durante la consulta odontológica.	Cualitativa Ordinal	Colaborativa Moderadamente Colaborativa Moderadamente Interferente Francamente Interferente

6.4 Técnicas e instrumentos:

Cuestionario de Actitudes para Pacientes que acuden a consulta odontológica. Se trata de una escala tipo Likert que fue construida específicamente para este estudio. Este cuestionario consta de una serie de afirmaciones con cinco opciones de respuesta para cada reactivo, el cual primeramente se sometió a un proceso de piloteo. Es importante resaltar que el cuestionario del Anexo I no correspondió al cuestionario definitivo, ya que el proceso de piloteo permitió detectar y seleccionar aquellos reactivos o ítems que resultaron con mayor sensibilidad, mediante una baja variabilidad en los rangos de respuesta. De tal manera que una vez seleccionados los ítems definitivos se conformó el cuestionario definitivo y se aplicó a los pacientes antes de ingresar a su primera consulta odontológica en las instalaciones de las Clínicas Multidisciplinarias de la FES Zaragoza, con la previa autorización del padre, tutor o acompañante del paciente.

Los reactivos del cuestionario se han formulado para evaluar las actitudes positivas, moderadamente positivas, neutras, moderadamente negativas y negativas que el paciente manifiesta tanto a nivel individual como colectivo en la primera consulta odontológica; así mismo permiten valorar los componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y de tendencia a la acción.

Durante el proceso de piloteo los reactivos se reacomodaron para que queden distribuidos de tal manera que los reactivos “espejo” no se presentaran de manera consecutiva. De igual manera los reactivos pertenecientes a las categorías individual y colectiva se colocaron intercalados, para evitar el sesgo de información debido a la presentación consecutiva de los reactivos en el instrumento. Una vez efectuado el piloteo del instrumento, se seleccionaron aquellos que mostraron niveles adecuados de sensibilidad para la medición de las actitudes, así como una baja variabilidad en las respuestas aportadas por los sujetos.

A continuación se presentan los reactivos clasificados de acuerdo al nivel individual y colectivo, así como de acuerdo a cada uno de los componentes actitudinales a los que pertenecen, sin embargo en el instrumento fue necesario presentarlos de manera aleatoria para no influir en la

respuesta de los sujetos que participen en el estudio y evitar el fenómeno de deseabilidad social.

(Anexo I)

Reactivos para medir actitudes a nivel individual:

-Componente Cognitivo

1. Pienso que ir al dentista es molesto (-)
2. Creo que no sirve de nada ir al dentista (-)
3. No creo que sea necesario ir a revisiones con el dentista si no tengo molestias en mi boca (-)
4. Creo que no hay razón para tener miedo de ir al dentista (+)
5. Creo que solo hay que ir al dentista si me duele algún diente o si están “picados” (-)
6. Creo que debo ir al dentista para que me revisen mis dientes aunque no me duelan (+)
7. Me imagino que ir con el dentista es agradable (+)
8. Es muy necesario que un dentista revise los dientes antes de que se “piquen” o duelan (+)
9. Hay muchos instrumentos del dentista que tan solo de imaginarlos me dan miedo (-)
10. Creo que si me duele un diente, mis papás me deben llevar al dentista inmediatamente (+)
11. Me imagino que si me duele un diente, el dentista me va a inyectar (-)

-Componente Afectivo

1. Siento temor de que me inyecte el dentista en mi boca (-)
2. Me siento nervioso antes de ir a consulta con el dentista (-)
3. Estoy tranquilo de ir a que me curen mis dientes (+)
4. Me sudan las manos antes de ir a consulta (-)
5. No me da miedo ir al dentista (+)
6. Si no me inyectan, creo que me sentiré a gusto en la consulta (+)
7. Siento revuelto el estómago mientras espero entrar a consulta (-)
8. Si no me duelen los dientes no tengo nada que temer de la consulta con el dentista (+)
9. No quiero que me “arreglen” mis dientes porque es doloroso (-)
10. No me da miedo que me inyecten (+)
11. Me gusta ir al dentista (+)
12. Hay muchos instrumentos interesantes en el consultorio del dentista (+)
13. Sentarse en el sillón del dentista es como ir en una nave espacial (+)
14. Ir al dentista me da menos miedo que caerme de la bicicleta (+)
15. Siento miedo al escuchar los instrumentos del dentista (-)
16. Me sentiré aliviado cuando salga de mi consulta con el dentista (+)
17. Tengo ganas de llorar tan solo de pensar en la consulta dental (-)
18. Me molesta el olor de los materiales de los dentistas (-)

-Tendencia a la Acción

1. Si me duele mientras me “arreglan” mis dientes, voy a llorar (-)
 2. Es importante seguir las instrucciones del dentista (+)
 3. No pienso hacerle caso al dentista (-)
 4. Tengo que hacer lo que me diga el dentista para que no se me “piquen los dientes” (+)
 5. Si me duele lo que hace el dentista voy a decirle que ya no siga “arreglando” mis dientes(-)
 6. Me voy a portar valiente en la consulta (+)
 7. Me voy a aguantar aunque sea molesto lo que hagan para “curar” mis dientes (+)
 8. No me sentaré en el sillón si estoy nervioso o tengo miedo (-)
-

9. Es importante que escuche al dentista para saber que me hará durante la consulta (+)
10. Si lloro mucho lograré que el dentista ya no me “arregle” los dientes (-)
11. Pienso abrir grande la boca para que el dentista pueda revisar bien mis dientes y muelas (+)
12. Aunque esté nervioso, dejaré que me revise el dentista mi boca (+)
13. Le preguntaré al dentista que me va a hacer antes de que inicie la consulta (+)
14. Si le digo al dentista que me duele mi diente, va a hacer algo para que se me quite la molestia (+)
15. Solo pienso ir al dentista cuando tenga un diente “picado” (-)
16. Si cierro la boca, no podrán revisar ni curar mis dientes (-)
17. Dejaré que el dentista me “cure” mis dientes (+)

Reactivos para medir las actitudes a nivel colectivo:

-Componente Cognitivo

1. Mis papás piensan que solo deben llevarme al dentista si me duele un diente (-)
2. Mi mamá dice que ir al dentista es muy caro (-)
3. En la tele dicen que hay que ir al dentista aunque no tenga ninguna molestia (+)
4. Dicen en la tele que es importante ir a consulta con el dentista (+)
5. Mis papás creen que el dentista me debe revisar mi boca aunque no tenga los dientes “picados” (+)
6. Mis amigos piensan que no hay nada de que temer en la consulta con el dentista (+)
7. En mi casa piensan que se necesita mucho dinero para ir al dentista (-)
8. En las caricaturas los dentistas son malos (-)

-Componente Afectivo

1. Los dentistas que pasan en la tele me dan miedo porque lastiman a sus pacientes (-)
2. Mis amigos le tienen miedo al dentista (-)
3. Mis amigos dicen que ir al dentista es molesto (-)
4. Me siento incómodo al pensar en lo que me han contado otras personas de su consulta con el dentista (-)
5. Los dentistas que pasan en la tele son graciosos y tratan bien a sus pacientes (+)
6. Mis compañeros en la escuela no le tienen miedo al dentista (+)
7. En la escuela me dijeron que ir al dentista no siempre es desagradable (+)
8. Me tranquiliza lo que me han contado otras personas de su consulta con el dentista (+)

-Tendencia a la Acción

1. Muchos niños lloran cuando van al dentista (-)
2. Las personas no creen que deben seguir los consejos de su dentista (-)
3. Mis compañeros creen que deben seguir los consejos de su dentista (+)
4. Cuando mis amigos van al dentista se portan bien aunque tengan molestias (+)
5. Mis compañeros se dejan curar los dientes (+)
6. Si le duele un diente a uno de mis amigos, le pide a sus papas que lo lleven al dentista (+)
7. Mis amigos solo le piden a sus papas que los lleven al dentista cuando les duele un diente (-)
8. Mis compañeros se aguantan cuando tienen un diente picado, para que no los lleven a consulta con el dentista (-)
9. Mis compañeros siguen las instrucciones del dentista cuando van a consulta (-)

Prueba Piloto:

La prueba piloto se efectuó en el mes de Octubre de 2009, participaron 10 sujetos con similitud de características a las de la población objetivo; es decir, sus edades se encontraron dentro del rango de los 6 a 12 años de edad, escolaridad de primer año de primaria a primer año de secundaria y participaron sujetos de ambos sexos; que acudieron por primera vez a consulta dental en diversos consultorios privados del municipio de Texcoco, Edo. de México. Para elaborar la versión final de este cuestionario se ingresaron los resultados de la prueba piloto en una base de datos para ser procesada con el programa estadístico SPSS versión 11.5. Una vez conformada la base de datos se procesaron estadísticamente éstos con la finalidad de detectar la sensibilidad del instrumento, probar la consistencia interna del instrumento y el poder discriminativo de cada ítem. De tal forma que el cuestionario final quedó conformado por 24 ítems o reactivos, que de acuerdo con el análisis de los mismos mostraron un alto poder discriminativo mediante la prueba denominada diferencia de medias obteniendo una diferencia $\overline{X}_{max} - \overline{X}_{min} \geq 0.08$ y al mismo tiempo, cuando se sometió el instrumento a una prueba estadística conocida como Prueba Alfa de Cronbach o Índice de Confiabilidad de Cronbach proporcionaron en conjunto un valor de $\alpha = 0.90$ para la escala completa. Es necesario resaltar que una escala tipo Likert debe cumplir con un índice $\alpha \geq 0.80$ para ser considerada como confiable; por lo que el instrumento utilizado en el presente estudio pudiera ser considerado altamente confiable al obtener un valor de $\alpha = 0.90$. La versión final del cuestionario (Anexo III) incluye reactivos que evalúan las actitudes tanto a nivel individual como colectivo, expresadas tanto en sentido positivo como negativo; procurando abarcar los tres componentes que conforman la actitud: cognitivo, afectivo y tendencia a la acción.

Inventario para evaluar la Cooperatividad del paciente. Se trata de un inventario de comportamientos construido específicamente para este fin. De igual manera se sometió a un proceso de prueba piloto en el que únicamente se evaluó por medio del juicio de los Odontólogos a quienes se les pidió que evaluaran la accesibilidad para la comprensión de los ítems y la factibilidad de aplicación inmediatamente después de la consulta. Los reactivos de este inventario enlistan diferentes tipos de comportamiento que permiten evaluar en qué medida

coopera el paciente en diferentes momentos durante su primera consulta con los distintos procedimientos que se le realizan (Anexo II).

Debido a que el formato del Anexo II resultó ser poco útil para discriminar el tipo de comportamiento global manifestado durante la consulta odontológica y la presentación por categorías de los reactivos pudiera influenciar la respuesta del Odontólogo; se decidió modificar el formato por un cuestionario de opción múltiple (Anexo IV). Posteriormente se sometió a una segunda prueba piloto para que mediante el juicio de los Odontólogos que participaron en ésta pudieran evaluar tanto que los ítems fueran comprensibles como la factibilidad para responderlo inmediatamente después de la consulta; obteniendo juicios favorables por unanimidad.

Una vez estructuradas las versiones finales de los instrumentos (Anexos III y IV), se aplicaron en las Clínicas Multidisciplinarias Benito Juárez y Reforma de la FES Zaragoza, durante el mes de Enero de 2010, el paciente participante respondió el Cuestionario de Actitudes para Pacientes que acuden a consulta odontológica (ANEXO III) antes de ingresar a su primera consulta; posteriormente se le solicitó al Odontólogo que lo atendió durante esta primera consulta que respondiera el inventario para la evaluación de la cooperatividad. (Anexo IV).

6.5 Diseño estadístico.

Para la obtención de los puntajes del Cuestionario para la Evaluación de la Actitud del Paciente que acude por primera vez a Consulta Odontológica. Se asignaron valores de 1 a 5 de acuerdo con la el grado de inclinación hacia el extremo positivo o negativo de cada ítem que conformó la escala. De tal manera que a las actitudes altamente favorables se les asignó un valor de 5 puntos, a aquellas moderadamente favorables se les asignó un valor de 4 puntos, a aquellas indefinidas o intermedias se les asignó un puntaje de 3, a aquellas moderadamente negativas se les asignaron 2 puntos y a las negativas se les asignó 1 punto. Una vez obtenido el puntaje por ítem, se sumaron los puntajes de los ítems, se obtuvieron los puntajes totales de la escala.

Con respecto al Inventario para la evaluación de la cooperatividad del paciente que acude por primera vez a consulta odontológica; para la obtención del tipo de comportamiento mostrado por el paciente durante la consulta se determinó que tipo de comportamiento fue el

predominante. De acuerdo a lo reportado por el Odontólogo se obtuvieron las frecuencias de cada tipo de comportamiento individual y se registró la que hubiese mostrado con mayor frecuencia durante la consulta. En caso de que dos o más tipos de comportamiento pudieran obtener una puntuación igual, se tomaba como punto decisivo el criterio del Odontólogo, expresado como juicio valorativo de la conducta global del paciente en el reactivo número 7 del inventario.

Una vez obtenidos los puntajes del cuestionario e inventario administrados a los sujetos, se procedió a su procesamiento estadístico mediante el programa SPSS versión 11.5 y con la base de datos elaborada se procedió al análisis estadístico de los mismos.

Para la descripción de los sujetos que conformaron la muestra de estudio, se obtuvieron los valores estadísticos correspondientes para el análisis de la forma en que se encontraron distribuidos los datos. En cuanto a la variable edad se obtuvieron los valores correspondientes a la media, mediana, moda, desviación estándar y los valores máximo y mínimo. Debido a que la variable género corresponde a las variables de tipo cualitativo, únicamente se obtuvo la frecuencia para cada categoría y la proporción de cada categoría con respecto a la totalidad de la muestra (Porcentaje). Con respecto a la variable Grado escolar, por tratarse de una variable de tipo cualitativa ordinal, únicamente se obtuvieron las frecuencias y proporción o porcentaje de sujetos en cada categoría.

Para observar de manera global la variable actitud, se obtuvo el puntaje total de cada sujeto en el Cuestionario de Actitudes para Pacientes que acuden a consulta odontológica. Posteriormente se obtuvieron los valores correspondientes al rango de valores; de manera adicional se obtuvieron los puntos de corte para 5 grupos iguales que corresponden a las 5 categorías del tipo de actitud: Positiva, Moderadamente Positiva, Neutra, Moderadamente Negativa y Negativa. Una vez categorizados los puntajes totales obtenidos por los sujetos en el Cuestionario de Actitudes para Pacientes que acuden a consulta odontológica se procedió a calcular las frecuencias y porcentajes correspondientes a cada categoría.

En lo que se refiere a la variable Grado de Cooperatividad se procedió a la obtención de los puntajes del cuestionario y posteriormente a la de los valores correspondientes a las frecuencias o moda y porcentajes para cada categoría de dicha variable: Colaborativa, Moderadamente Colaborativa, Moderadamente Interferente y Francamente Interferente.

Finalmente para lograr un análisis descriptivo más detallado de las variables Tipo de Actitud y Grado de Cooperatividad se procedió a obtener para cada una de las variables por separado las frecuencias o moda y la proporción o porcentaje de casos que se encontraban en cada categoría de la variable de acuerdo a las variables Edad, Género y Grado escolar.

7. RECURSOS

- a) **Humanos:** Un Odontólogo para la aplicación del Cuestionario de actitudes y el Inventario para evaluar la Cooperatividad a los sujetos correspondientes.
- b) **Físicos:** Cuestionarios de Actitudes para aplicar a los pacientes, Inventarios de Cooperatividad para aplicar a Odontólogos, lápices, computadora para procesamiento de los datos.
- c) **Materiales:** Costo de impresión de los instrumentos por aplicar, costo de los lápices para responder los mismos. Viáticos.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades a realizar	Nov 2008	Dic 2008	Ene 2009	Feb 2009	Mar 2009	Abr 2009	May 2009	Jun 2009	Jul 2009	Ago 2009	Sept 2009	Oct 2009	Nov 2009	Dic 2009	Ene 2010
Diseño del proyecto de investigación															
Búsqueda bibliográfica y elaboración del marco teórico															
Elaboración del proyecto de Investigación															
Diseño y Elaboración de los instrumentos															
Revisión del Proyecto por Comisión de Titulación															
Piloteo de los Instrumentos															
Aplicación de los instrumentos															
Captura de datos en programa SPSS															
Obtención de resultados															
Análisis de Resultados y elaboración de conclusiones															
Elaboración del Informe final de la investigación															

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Descripción de la Muestra: Participaron 50 sujetos ($n=50$) que acudieron por primera vez a consulta odontológica en las Clínicas Multidisciplinarias Benito Juárez y Reforma, de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Las edades de los pacientes se encontraron dentro del rango de los 6 a los 12 años de edad, con una media muestral $\bar{X} = 8.24$ años, el valor de la mediana (M_e) = 8.00, una moda (Md) = 6 y una desviación estándar (S) = 2.07 (Tabla 9.1). De acuerdo con la distribución de los valores se encontró que la mayoría de los niños acudieron a consulta por primera vez tuvieron una edad de 6 años obteniendo esta categoría una frecuencia $f = 14$ casos, lo que representó el 28% de la muestra; seguido por el grupo de 7 años de edad con una $f = 9$ casos, que representaron el 18%; los grupos de 8 y 9 años obtuvieron la misma $f = 7$, lo que representa el 14% para cada una de estas categorías. A partir de los 10 años la frecuencia de los casos disminuye drásticamente contando con una $f = 2$, representando únicamente el 4% de la muestra; el grupo de 11 años obtuvo una $f = 6$ que correspondió al 12% y finalmente el grupo de 12 años tuvo una $F = 5$ que representó el 10% de los casos (Tabla 9.2 y Gráfico 9.1).

Tabla 9.1. DESCRIPTIVOS DE LA MUESTRA POR EDAD

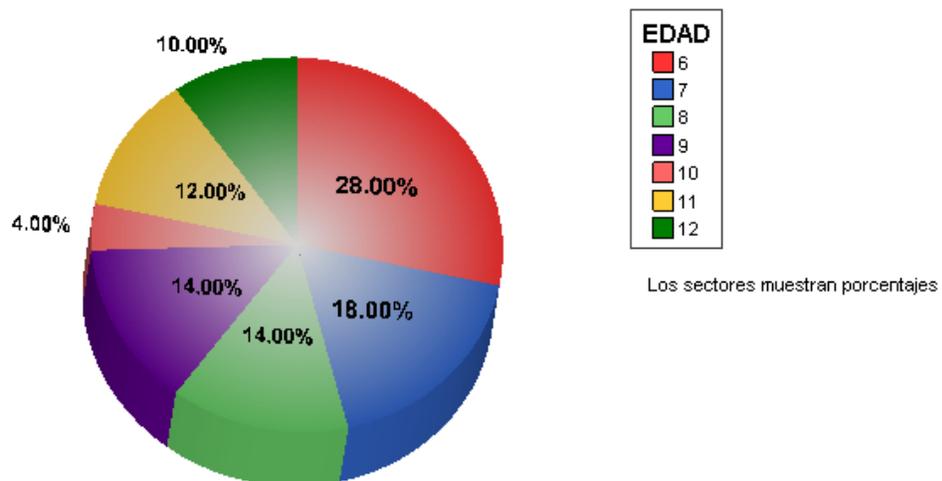
N	Válidos	50
	Perdidos	0
Media		8.24
Mediana		8.00
Moda		6
Desv. Estándar		2.07
Mínimo		6
Máximo		12

Tabla 9.2. FRECUENCIAS Y PROPORCIÓN POR AÑOS DE EDAD.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 6	14	28.0	28.0	28.0
7	9	18.0	18.0	46.0
8	7	14.0	14.0	60.0
9	7	14.0	14.0	74.0
10	2	4.0	4.0	78.0
11	6	12.0	12.0	90.0
12	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Gráfico 9.1. Porcentaje de casos por año de edad.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD



Con respecto al género, participaron en el estudio 37 sujetos correspondientes al género masculino, representando el 74% de los casos y 13 correspondientes al femenino representando el 26% de la muestra (**Tabla 9.3 y Gráfico 9.2**).

Tabla9.3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR GÉNERO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MASCULINO	37	74.0	74.0	74.0
	FEMENINO	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

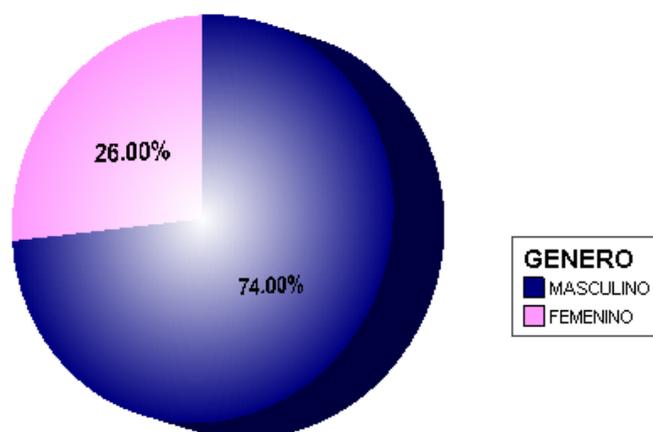


Gráfico 9.2. Porcentaje de casos por Género.

Por lo concerniente a la distribución de acuerdo al grado escolar se encontró que el primer año de primaria representó el grupo con mayor número de casos obteniendo una $f = 14$, representando el 28% de los sujetos; los grupos de segundo y tercer grado de primaria tuvieron una $f = 9$, representando cada grupo el 18% de la muestra. El grupo de cuarto grado obtuvo una $f = 6$ que representó el 12%; el quinto grado obtuvo una $f = 3$, representando el 6%; el grupo correspondiente al sexto grado de primaria obtuvo una $f = 5$ representando el 10% de los casos; finalmente el grupo correspondiente al primer año de secundaria mostró una $f = 4$ con una proporción del 8% de la muestra (Tabla 9.4 y Gráfico 9.3).

Tabla 9.4. DISTRIBUCIÓN POR GRADO ESCOLAR.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMERO	14	28.0	28.0	28.0
	SEGUNDO	9	18.0	18.0	46.0
	TERCERO	9	18.0	18.0	64.0
	CUARTO	6	12.0	12.0	76.0
	QUINTO	3	6.0	6.0	82.0
	SEXTO	5	10.0	10.0	92.0
	PRIM. SECUNDARIA	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

DISTRIBUCIÓN POR GRADO ESCOLAR

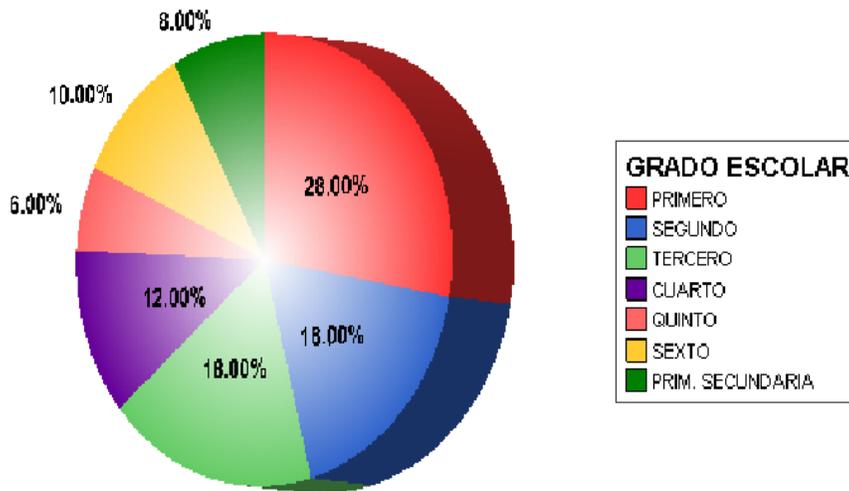


Gráfico 9.3. Porcentaje de casos por Grado Escolar.

Con respecto a la variable Tipo de Actitud, se analizó inicialmente de acuerdo a los puntajes que los sujetos obtuvieron en el Cuestionario para la Evaluación de la Actitud del Paciente que acude por primera vez a Consulta Odontológica; se utilizaron los estadísticos descriptivos correspondientes a las frecuencias o moda y valores mínimo y máximo. Obteniéndose como valor mínimo 43 puntos y como valor máximo 115 puntos, que corresponde a una amplitud de rango igual a 72 en las puntuaciones obtenidas a través del cuestionario para la evaluación del Tipo de Actitudes que presentan los pacientes que acuden por primera vez a consulta odontológica. Con una Moda de 84 puntos, que corresponde al valor que se presentó con mayor frecuencia en la muestra de estudio. A través del programa SPSS se obtuvieron los puntos de corte para los 5 grupos de categorías. El procedimiento que se siguió para utilizar la función “Categorizar Variable” de este programa consistió en seleccionar en el menú principal del programa la opción

“Transformar”, al desplegarse el menú de esta opción se seleccionó el ícono correspondiente a “Categorizar Variables” con lo que aparece un cuadro de diálogo en el cuál del lado izquierdo hay un listado de las variables capturadas en la hoja de datos; de este listado se seleccionó la variable etiquetada como “Puntajes Tipo de Actitud” y se pasó al cuadro del lado derecho que indica “Categorizar Variables”. Para asignar el número de categorías en las que se agruparán los puntajes de acuerdo con los percentiles para que cada grupo contenga aproximadamente el mismo número de casos se activó en este cuadro de diálogo la opción “Número de Categorías” y se capturó en el espacio correspondiente el número “5”. Para finalizar la operación, se seleccionó la opción “Aceptar” del cuadro de diálogo con lo que se obtuvieron los siguientes resultados: en la categoría correspondiente a “Tipo de Actitud Negativa” se agruparon aquellos sujetos que obtuvieron puntajes dentro del rango comprendido entre el valor 43 al 67. El rango comprendido entre los puntajes con valor de 68 al valor 77 se agrupó dentro de la categoría del “Tipo de Actitud Moderadamente Negativa”. Los puntajes comprendidos entre los valores de 78 al 87 se consideraron dentro de la categoría del “Tipo de Actitud Indefinida”. Dentro del rango de valores 88 al 99 se categorizaron como “Tipo de Actitud Moderadamente Positiva” y finalmente, aquellos entre 100 y 115 se consideraron dentro de la categoría correspondiente al “Tipo de Actitud Positiva” (Tabla 9.5). A partir de los puntajes obtenidos se generó un histograma para determinar si los datos mostraban una distribución semejante a una de tipo normal (Gráfico 9.4). Una vez categorizados los puntajes totales, se obtuvieron las frecuencias para cada categoría encontrándose una mayor concentración de valores en las categorías correspondientes al Tipo de Actitud Positiva con una $f = 11$ que corresponde al 22% del total de los casos. De igual forma, la categoría que pertenece al Tipo de Actitud Moderadamente Positiva obtuvo un valor $f = 11$, representando el 22% de los casos de la muestra. Ambas categorías en conjunto agrupan el 44% de la muestra. La categoría respectiva a los Tipos de Actitud Indefinida y Moderadamente Negativa obtuvieron cada una valor de $f = 10$, que representan cada una el 20% de los casos. Finalmente la categoría relativa al Tipo de Actitud Negativa obtuvo una $f = 8$ que representa el 16% de la muestra (Tabla 9.6 y Gráfico 9.5).

Tabla 9.5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTAJES Y PUNTOS DE CORTE PARA LA VARIABLE TIPO DE ACTITUD

N	Válidos	50
	Perdidos	0
Moda		84
Rango		72
Mínimo		43
Máximo		115
Percentiles	20	68.20
	40	78.40
	60	88.20
	80	100.00

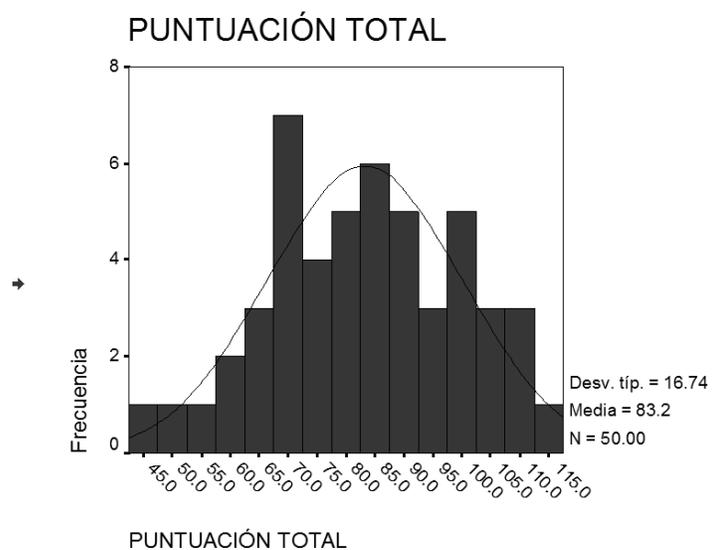


Gráfico 9.4. Distribución de los puntajes del Tipo de Actitud.

Tabla 9.6. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ACTITUD.

Tipo de actitud :		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	NEGATIVA	8	16.0	16.0	16.0
	MODERADAMENTE NEGATIVA	10	20.0	20.0	36.0
	INDEFINIDA	10	20.0	20.0	56.0
	MODERADAMENTE POSITIVA	11	22.0	22.0	78.0
	POSITIVA	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORIA DE ACTITUD

Los sectores muestran porcentajes

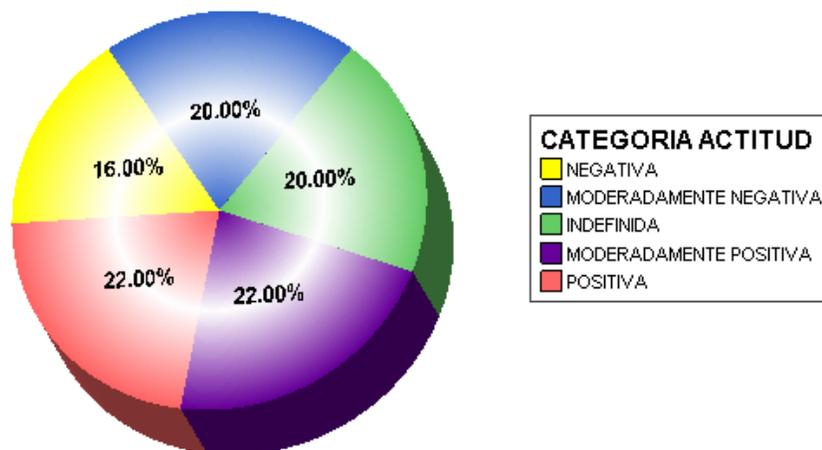


Gráfico 9.5. Porcentaje de Tipo de Actitud.

Adicionalmente para explorar si existía algún tipo de relación lineal entre la variable Tipo de Actitud y la Edad se generó un diagrama de dispersión de datos (Gráfico 9.6) en el cuál no se encontró una relación de tipo lineal clara entre los valores de los puntajes de la escala de actitud y la edad de los sujetos de la muestra.

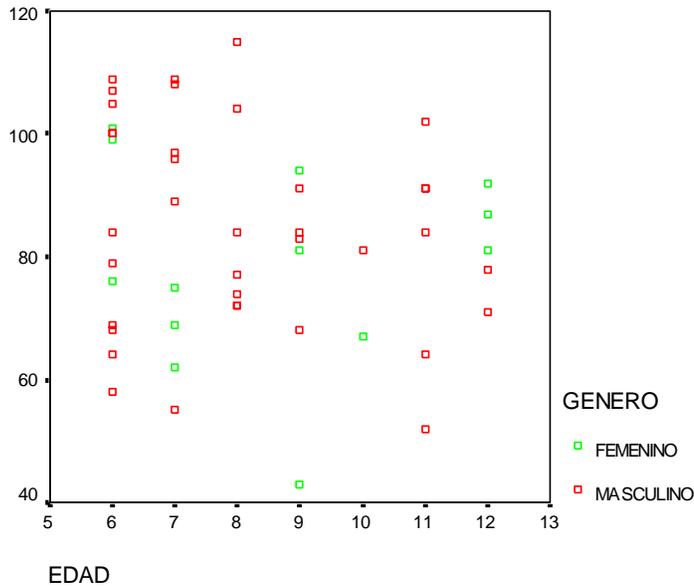


Gráfico 9.6. Dispersión de los puntajes de Tipo de Actitud en relación con la Edad.

TABLA 9.7. TABLA DE CONTINGENCIA EDAD * CATEGORIA ACTITUD

EDAD	CATEGORIA ACTITUD					Total
	NEGATIVA	MODERAD. NEGATIVA	INDEFINIDA	MODERAD. POSITIVA	POSITIVA	
6	2	3	2	1	6	14
7	2	2	0	3	2	9
8	0	3	2	0	2	7
9	1	1	2	3	0	7
10	1	0	0	1	0	2
11	2	0	1	2	1	6
12	0	1	3	1	0	5
Total	8	10	10	11	11	50

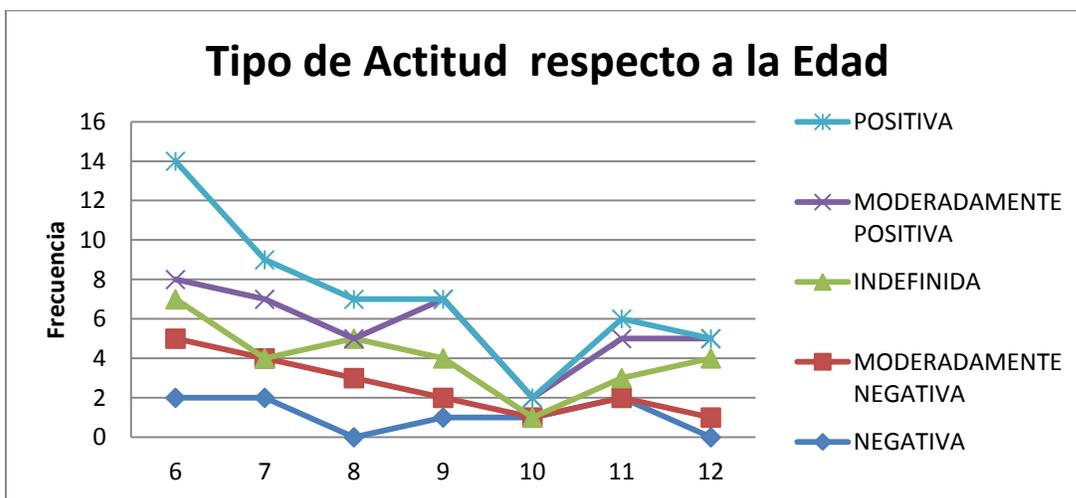


Gráfico 9.7. Tendencia del Tipo de Actitud respecto a la Edad

Si bien no se encontró una relación lineal evidente a través de los diagramas de dispersión se elaboró una tabla de contingencia con ambas variables y se graficaron las frecuencias del Tipo de Actitud por cada año de edad, a través de las cuales fue posible detectar una tendencia o relación negativa entre ambas variables. Posteriormente se llevó a cabo una prueba de correlación Tau b de Kendall para tratar de detectar si existía algún grado de correlación entre la variable Tipo de Actitud y la variable Edad. Los resultados obtenidos a través de esta prueba de correlación mostraron que para la relación de variables Tipo de Actitud (puntajes) y Edad se encontró un valor de de -0.109 ; que pudiera indicar una correlación negativa débil (Tabla 9.8).

TABLA 9.8. CORRELACIÓN ENTRE PUNTAJE DE ACTITUD Y EDAD

			PUNTUACIÓN TOTAL	EDAD
Tau_b de Kendall	PUNTUACIÓN TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	-.109
		Sig. (bilateral)	.	.301
		N	50	50
	EDAD	Coefficiente de correlación	-.109	1.000
		Sig. (bilateral)	.301	.
		N	50	50

De igual forma, se generó un diagrama de dispersión para los puntajes obtenidos en la escala diseñada para evaluar el Tipo de Actitud con respecto al Grado escolar de los sujetos de la muestra, sin embargo no se logra apreciar una relación lineal clara entre los puntajes y el grado escolar (Gráfico 9.8). Así mismo, se realizó una tabla de contingencia entre las variables Tipo de Actitud (puntaje) y Escolaridad, a partir de la cual se generó un gráfico de líneas para su representación visual. (Tabla 9.9 y Gráfico 9.9). Posteriormente se llevó a cabo una prueba de Tau b de Kendall en la que se encontró un valor de -0.152 lo que sugiere una posible relación negativa entre las variables (Tabla 9.10).

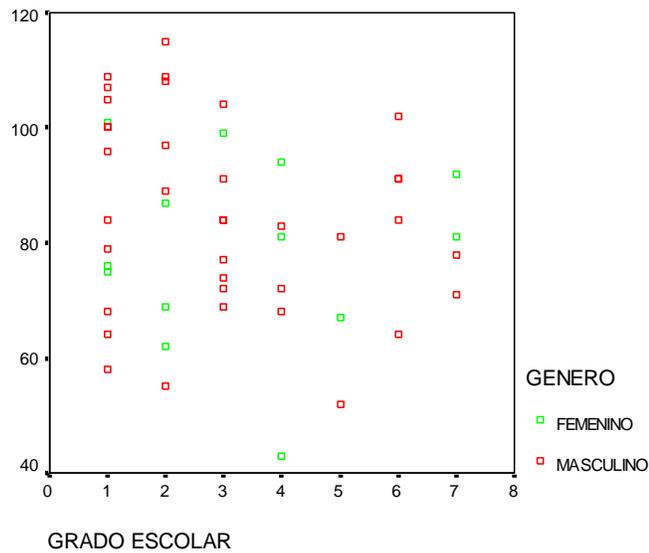


Gráfico 9.8. Dispersión de los puntajes del Tipo de Actitud con respecto al Grado Escolar.

Tabla 9.9. TABLA DE CONTINGENCIA ESCOLARIDAD * CATEGORIA ACTITUD

		CATEGORIA ACTITUD					Total
		NEGATIVA	MODERAD. NEGATIVA	INDEFINIDA	MODERAD. POSITIVA	POSITIVA	
GRADO ESCOLAR	PRIMERO	2	3	2	1	6	14
	SEGUNDO	2	1	1	2	3	9
	TERCERO	0	4	2	2	1	9
	CUARTO	1	1	2	2	0	6
	QUINTO	2	0	0	1	0	3
	SEXTO	1	0	1	2	1	5
	PRIM. SECUNDARIA	0	1	2	1	0	4
Total	8	10	10	11	11	50	

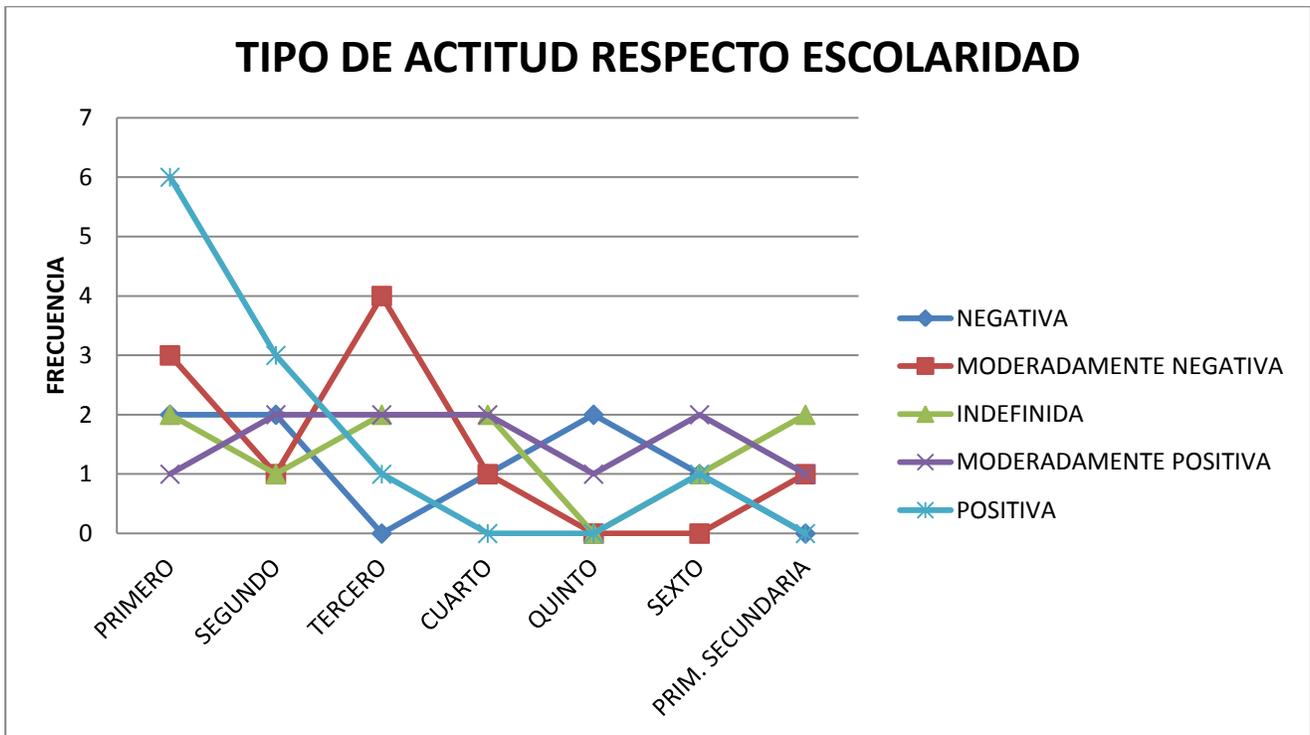


Gráfico 9.9. Relación Tipo de Actitud y Escolaridad.

Tabla 9.10. CORRELACION ENTRE PUNTAJE DE TIPO DE ACTITUD Y ESCOLARIDAD.

			PUNTUACIÓN TOTAL	GRADO ESCOLAR
Tau_b de Kendall	PUNTUACIÓN TOTAL	Coefficiente de correlación	1.000	-.152
		Sig. (bilateral)	.	.149
		N	50	50
	GRADO ESCOLAR	Coefficiente de correlación	-.152	1.000
		Sig. (bilateral)	.149	.
		N	50	50

En lo referente al Género y Tipo de actitud se observó que en el Género Masculino la mayor frecuencia de casos se encontró dentro de la categoría Tipo de Actitud Positiva con una $f = 10$; seguida de la categoría Moderadamente Positiva con una $f = 8$; las categorías Indefinida y Moderadamente Negativa obtuvieron cada una un valor de $f = 7$ y finalmente la categoría Tipo de Actitud Negativa obtuvo un valor de $f = 5$, representando la minoría de este grupo.

Por lo que corresponde al Género Femenino las categorías Negativa, Moderadamente Negativa, Indefinida y Moderadamente Positiva obtuvieron un valor de $f = 3$ para cada una. La categoría Tipo de Actitud Positiva representó la minoría del grupo con un valor $f = 1$ (Tabla 9.11 y Gráfico 9.10).

Tabla 9.11. TABLA DE CONTINGENCIA GÉNERO * CATEGORÍA ACTITUD

		CATEGORÍA ACTITUD					Total
		NEGATIVA	MODERAD. NEGATIVA	INDEFINIDA	MODERAD. POSITIVA	POSITIVA	
GÉNERO	MASCULINO	5	7	7	8	10	37
	FEMENINO	3	3	3	3	1	13
Total		8	10	10	11	11	50

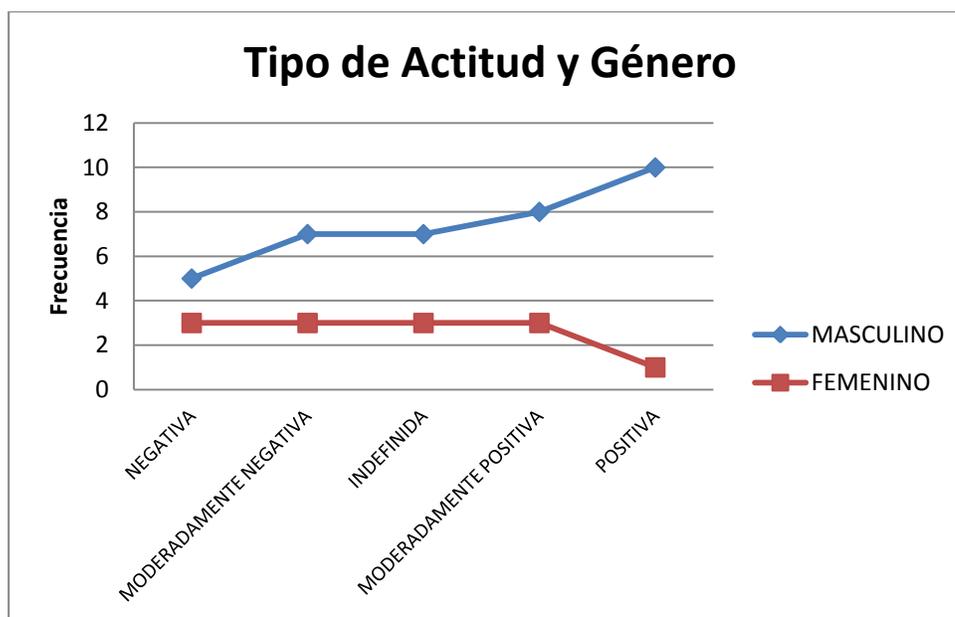


Gráfico 9.10. Distribución Tipo de actitud respecto Género.

En cuanto a la variable Grado de Cooperatividad se obtuvieron las frecuencias del Tipo de Cooperatividad mostrado por los sujetos durante la primera consulta odontológica, encontrándose que el Grado de Cooperatividad Colaborativa obtuvo el mayor valor de $f = 32$, lo que representó el 64% de los sujetos de la muestra. En seguida se ubicó el Grado Moderadamente Colaborativo con un valor de $f = 14$ que proporcionalmente representa el 28% de la muestra. Posteriormente se ubicó la categoría Moderadamente Interferente con un valor de $f = 3$, que representó el 6% de la muestra. Finalmente, la categoría correspondiente al Grado de Cooperatividad Francamente Interferente con una $f = 1$ que representó el 2% de la muestra (Tabla 9.12 y Gráfico 9.11).

Tabla 9.12. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE COOPERATIVIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	COLABORATIVA	32	64.0	64.0	64.0
	MODERADAMENTE COLABORATIVO	14	28.0	28.0	92.0
	MODERADAMENTE INTERFERENTE	3	6.0	6.0	98.0
	FRANCAMENTE INTERFERENTE	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE COOPERATIVIDAD

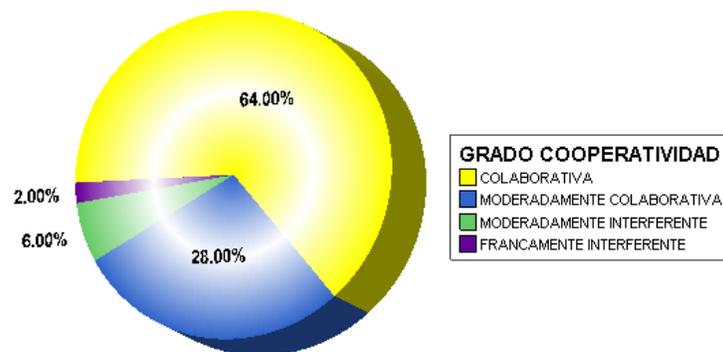


Gráfico 9.11. Distribución por Grado de Cooperatividad.

Para el análisis del Tipo de Cooperatividad mostrado durante la primera consulta y su distribución de acuerdo a la variable Edad de se generó una tabla de contingencias y se encontró que los sujetos de 6 años de edad mostraron con mayor frecuencia el Grado de Cooperatividad Colaborativo con una $f = 10$; seguido por los sujetos de 9 años de edad que obtuvieron una $f = 6$. (Tabla 9.13 y Gráfico 9.12).

TABLA 9.13. TABLA DE CONTINGENCIAS EDAD * GRADO COOPERATIVIDAD

	GRADO COOPERATIVIDAD				Total
	COLABORATIVA	MODERAD. COLABORATIVA	MODERAD. INTERFERENTE	FRANCAMENTE INTERFERENTE	
EDAD 6	10	4	0	0	14
7	4	3	1	1	9
8	3	4	0	0	7
9	6	0	1	0	7
10	0	1	1	0	2
11	5	1	0	0	6
12	4	1	0	0	5
Total	32	14	3	1	50

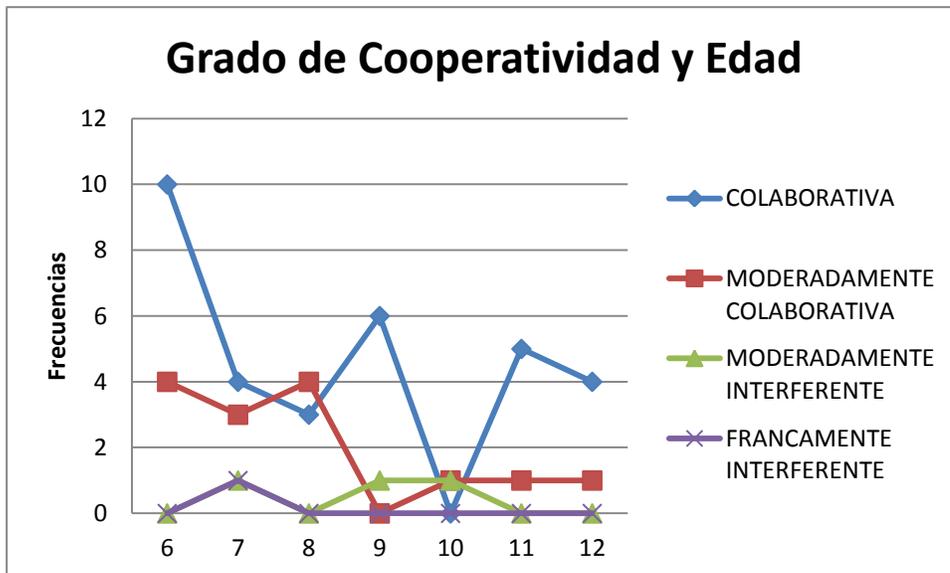


Gráfico 9.12. Grado de Cooperatividad respecto a la Edad.

En cuanto a la relación entre la variable Grado de Cooperatividad y Escolaridad se generó igualmente una tabla de contingencia con las frecuencias para cada categoría, encontrándose que los sujetos del primer año de educación primaria contaron con un mayor número de frecuencias en la categoría actitud colaborativa obteniendo un valor de $f = 11$; seguidos por los grupos de tercero y cuarto año de primaria que obtuvieron una $f = 5$ para cada categoría (Tabla 9.13 y Gráfico 9.13).

Tabla 9.13. TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ESCOLAR * GRADO COOPERATIVIDAD

		GRADO COOPERATIVIDAD				Total
		COLABORATIVA	MODERAD. COLABORATIVA	MODERAD. INTERFERENTE	FRANCAMENTE INTERFERENTE	
GRADO ESCOLAR	PRIMERO	11	3	0	0	14
	SEGUNDO	3	4	1	1	9
	TERCERO	5	3	1	0	9
	CUARTO	5	1	0	0	6
	QUINTO	1	1	1	0	3
	SEXTO	4	1	0	0	5
	PRIM. SECUNDARIA	3	1	0	0	4
Total		32	14	3	1	50

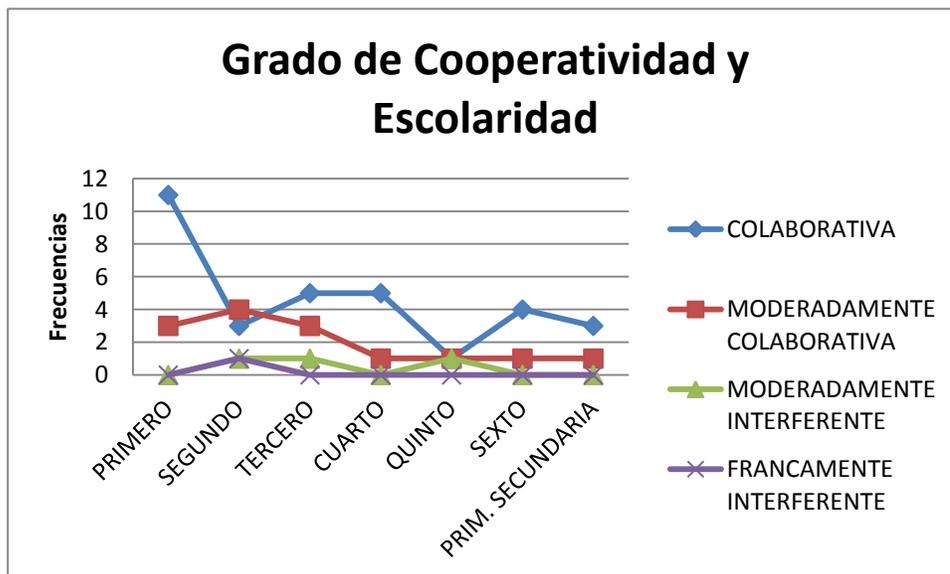


Gráfico 9.13. Grado de Cooperatividad y Escolaridad.

En lo que se refiere al Género y Grado de Cooperatividad, el Género Masculino tuvo mayor frecuencia de casos dentro de la categoría de Tipo de Cooperatividad Colaborativa con una $f = 24$, seguido por la Categoría Moderadamente Colaborativa que obtuvo un valor de $f = 10$, en seguida se ubicó el grado de Cooperatividad Moderadamente Interferente con $f = 2$ y Finalmente la categoría Francamente Interferente obtuvo el valor de $f = 1$. En lo que respecta al Género Femenino la mayor frecuencia de casos se ubicó dentro de la categoría Grado de Cooperatividad Colaborativa con 8 casos ($f = 8$), en seguida se ubica el Grado de Cooperatividad Moderadamente Colaborativa con una valor $f = 4$; la categoría Grado de Cooperatividad Moderadamente Interferente obtuvo un valor de $f = 1$ y finalmente en la categoría Francamente Interferente no se ubicó ningún caso.

Tabla 9.14. TABLA DE CONTINGENCIA GENERO * GRADO COOPERATIVIDAD

		GRADO COOPERATIVIDAD				Total
		COLABORATIVA	MODERADAMENTE COLABORATIVA	MODERADAMENTE INTERFERENTE	FRANCAMENTE INTERFERENTE	
GENERO	MASCULINO	24	10	2	1	37
	FEMENINO	8	4	1	0	13
Total		32	14	3	1	50

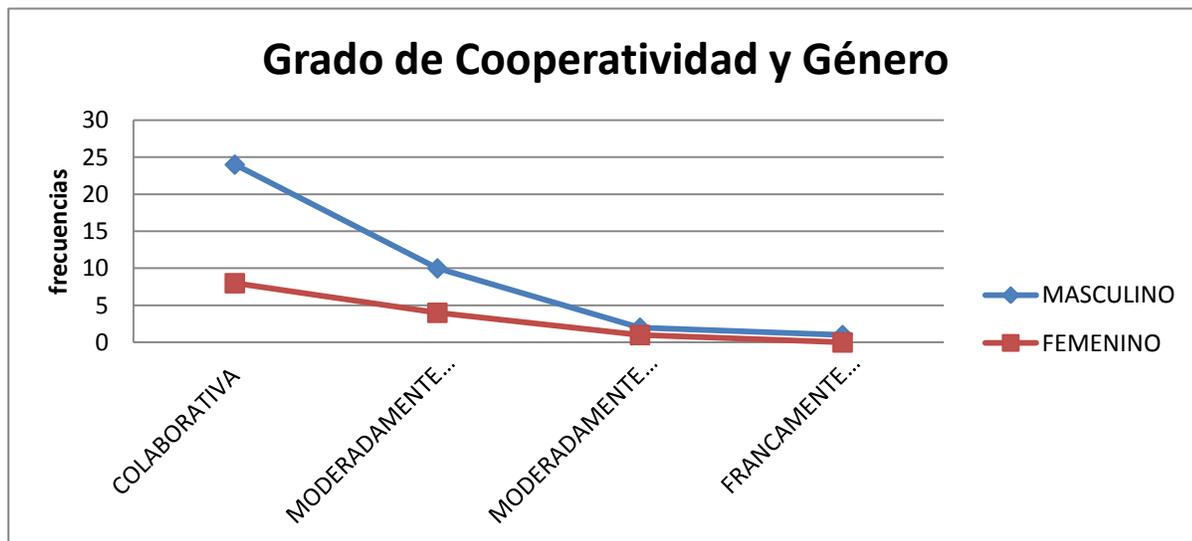


Gráfico 9.14. Grado de Cooperatividad y Género.

10. CONCLUSIONES

10.1 Distribución de datos en cuanto a Edad, Género y Grado Escolar.

Con respecto a los resultados obtenidos en el presente trabajo es posible que la edad en la que los niños acuden por primera vez a consulta odontológica pudiera ubicarse alrededor de los 6 años de edad (28%), aunque la muestra obtuvo una mediana de 8 años, lo que concuerda con el periodo de exfoliación de la dentición temporal y la presencia de la dentición mixta.

Por lo que se refiere al género, fue notorio el que el 74% de los casos fueran del sexo Masculino; por lo que posiblemente habría que preguntarse para futuras investigaciones ¿A qué tipo de factores obedece este fenómeno? ¿Es posible que se deba a factores de tipo biológico, de tipo social, a las características de la población que acude a las Clínicas Multidisciplinarias, o quizá fueron producto de algún error en el proceso de muestreo?

En cuanto al grado escolar éste se encontró con una mayor concentración de datos dentro del primer año de educación primaria, obteniendo una $F= 14$ lo que representa el 28% de los sujetos.

10.2 TIPO DE ACTITUD.

Por lo que respecta a la variable Tipo de Actitudes, los datos tienden a mostrar una tendencia a concentrar mayor número de casos en las categorías moderadamente positiva (22%) y positiva (22%); que en conjunto conforman el 44% de los sujetos de la muestra por lo que es posible que la actitud de los pacientes que acudieron por primera vez a consulta odontológica en las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se encontraron dentro de las categorías “Positiva” o “Moderadamente Positiva”.

10.3 TIPO DE ACTITUD RESPECTO A LA EDAD.

Al analizar el comportamiento de la variable Tipo de Actitud de acuerdo a la Edad, en el grupo de de 6 años de edad se observó una mayor frecuencia de casos con Actitud “Positiva” y “Moderadamente Positiva”, aunque a medida que la edad aumentaba, hubo menor frecuencia de casos con “Actitud Positiva”.

10.4 TIPO DE ACTITUD RESPECTO A ESCOLARIDAD.

Este mismo fenómeno fue posible observarlo con respecto a la relación Tipo de Actitud y Escolaridad en la cual la mayor frecuencia de casos correspondientes a la categoría Positiva se ubicaron en el Primer y Segundo grado de primaria que representaron un 12% y 6% respectivamente, aunque a medida que aumenta el grado de escolaridad disminuye la frecuencia de los casos en esta categoría sugiriendo una tendencia de tipo negativo en la relación entre estas dos variables.

10.5 TIPO DE ACTITUD RESPECTO AL GÉNERO.

En cuanto al Género, la categoría Tipo de Actitud Positiva mostró una mayor proporción de casos del Género Masculino con un 27.2% de los mismos; lo que contrasta con el Género Femenino donde la categoría Tipo de Actitud Positiva únicamente representó el 7.6%. De igual forma en el Género Femenino no hubo diferencia clara entre el resto de las categorías: Moderadamente Positiva, Indefinida, Moderadamente Negativa y Negativa al obtener cada una el 23.07 % de los casos. Por lo cual no parece haber un patrón definido de la distribución del Tipo de Actitudes en este Género.

De acuerdo a la forma en que la variable Tipo de Actitud se relacionó con las variables Edad y Grado de Escolaridad en la muestra de los pacientes que acuden por primera vez a las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza no mostraron una relación directa con la Edad ni con la Escolaridad de los sujetos y posiblemente haya otros factores involucrados, tal vez de tipo social que afecten dicha variable. Por lo cual posiblemente sea necesario ahondar en el tópico a través de investigaciones posteriores.

10.6 GRADO DE COOPERATIVIDAD.

En lo referente a la Variable Grado de Cooperatividad se observó una mayor frecuencia de casos en la categoría Colaborativa con un valor $f = 32$, lo que representó el 64% de la muestra; la Categoría Moderadamente Colaborativo obtuvo una frecuencia de 14 casos, lo que representó un 28% de la muestra. En conjunto, las categorías Colaborativa y Moderadamente Colaborativa representaron el 92% de la muestra. Lo que pudiera sugerir que existe una tendencia a de los pacientes que participaron en el presente estudio para mostrarse cooperativos durante la primera consulta odontológica.

10.7 GRADO DE COOPERATIVIDAD RESPECTO A LA EDAD.

En cuanto al Grado de Cooperatividad con respecto a la Edad de los sujetos de la muestra se observó que tiende a ser de tipo Colaborativa en general aunque con el incremento de la edad de los sujetos tiende a disminuir su frecuencia y a aumentar en las categorías Moderadamente Colaborativa y Moderadamente Interferente.

10.8 GRADO DE COOPERATIVIDAD RESPECTO A ESCOLARIDAD.

Con respecto al Grado de Cooperatividad y la Escolaridad (Grado escolar) se observa un fenómeno similar en que a menor grado de escolaridad se encontró una mayor frecuencia de cooperatividad de tipo Colaborativa y conforme incrementa el grado escolar esta frecuencia tiende a disminuir.

En suma estos resultados los datos obtenidos en la presente investigación mostraron una tendencia hacia la disminución de la frecuencia con que aparece el Tipo de Actitud Positiva y el Grado de Cooperatividad Colaborativo conforme se incrementa la edad de los sujetos de la muestra y el grado de escolaridad, sin que se pueda afirmar la tendencia debido al tamaño de la muestra y la distribución de los sujetos de acuerdo a la edad y escolaridad. Por lo anterior sería recomendable que en estudios posteriores se tenga una muestra con un mayor número de sujetos y con grupos equitativos para cada categoría de edad y escolaridad.

Por otra parte, es probable considerar que si la aparición de estas categorías no depende de factores relacionados con el crecimiento y desarrollo de los sujetos tomando como indicadores la edad y grado escolar de los niños; posiblemente el Tipo de Actitud y Grado de Cooperatividad mostrado por los sujetos en la muestra para este estudio involucren en el fenómeno otro tipo de factores de índole social tales como: el aprendizaje social, la influencia de los medios de comunicación, influencia de sus pares y la familia. La presente investigación representa solo una aproximación al estudio de las Actitudes respecto al Tratamiento Odontológico y el Grado de Cooperatividad del paciente, motivo por el cual pudieran ser de utilidad que en investigaciones posteriores se aborde el fenómeno desde las diversas variables del ámbito social tales como creencias, predisposiciones del paciente, del odontólogo y de los familiares del niño.

De igual manera, la formación de los Cirujanos Dentistas requiere desarrollar la capacidad de identificar, prevenir y resolver problemas de salud estomatológica a nivel individual y colectivo; a través de la integración de conocimientos técnicocientíficos favoreciendo la inter y multidisciplinariedad en la aplicación de sus capacidades intelectuales y humanísticas que les permitan un desenvolvimiento profesional con calidez y calidad en la atención que brinda. El conocimiento los factores que influyen en la interacción paciente-odontólogo para el logro de los objetivos planteados en el plan de tratamiento con una adecuada cooperatividad del paciente, hacen relevante el que cuente con conocimientos, habilidades e instrumentos que le permitan observar, documentar y analizar las actitudes y comportamientos de los pacientes que atiende de manera objetiva y sistemática. En consecuencia, estará habilitado para planear y actuar en el manejo del paciente en edad escolar, clarificando los contenidos emocionales del contexto de la consulta odontológica y permitiéndole mantener una relación saludable con el paciente en un nivel individual. En el nivel colectivo, el Odontólogo tendrá elementos para comprender y modificar el rechazo y la aprehensión frente al tratamiento odontológico que han creado tradicionalmente un estereotipo social negativo de la profesión.

Finalmente, es importante que se consideren las tendencias sociales actuales, los aspectos éticos y las controversias jurídicas que pudieran conllevar aquellas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente en la Odontopediatría, obligando a los profesionales a explorar nuevos métodos diagnósticos que le permitan prevenir y eliminar de su práctica situaciones que desvíen el

objetivo del manejo de la conducta del paciente para brindarle un ambiente en el que se sienta seguro, respetado y cómodo independientemente de la edad del paciente. Es importante resaltar que la evaluación y el diagnóstico del comportamiento del paciente en la consulta odontológica son un proceso dinámico permanente y cambiante. Por lo cual el manejo del comportamiento del paciente debe pensarse como un proceso metódico de evaluación, diagnóstico y tratamiento que requiere la planificación, toma de decisiones basada en la fundamentación teórica y en las evidencias clínicas disponibles. Pudiendo constituir un proceso de investigación permanente que lleve al desarrollo de protocolos de tratamiento y manejo basados en la evidencia.

REFERENCIAS

1. **Friedman, LA. Mackler, IG. Hoggard, GJ. French, CI.** *A comparison of perceived and actual dental needs of a select group of children in Texas.*, Community Dent Oral Epidemiol. Vol. 4, No.3 May 1976, págs. 89-93.
 2. **Al-Omiri, MK. Al-Wahadni, AM. Saeed, KN.** *Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan.* Feb de 2006, J Dent Educ., Vol. 70, No. 2, págs. 179-187.
 3. **Poutanen, R. Lahti, S. Tolvanen, M. Hausen, H.** *Parental influence on children's oral health-related behavior.* Acta Odontol Scand, Vol. 64, No. 5, Oct de 2006. págs. 286-292.
 4. **Núñez, I.** *Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos.* Rev Odont Mex, Vol. 10, No. 1, 2006, págs. 30-35.
 5. **Kade, A. Salazar, C. Pérez, A. Nevado, F.** *Comportamiento del niño en el consultorio odontológico.* Acta Odontol Venez, Vol. 37, No. 3, Dic de 1999, págs. 172-176.
 6. **Collet, H.** *Influence of dental patient relationship on attitudes and adjustment to dental treatment.* JADA, Vol. 79 No. 4, 1969
 7. **Thomas, K. y Znanieki, F.** *The polish Peasant in Europe and America.* Chicago : Uni. Chicago Press, 1918.
 8. **González, P.** *La educación de la creatividad.* Barcelona : Tesis doctoral de la Universidad de Barcelona, 1981.
 9. **Allport, G.W.** *The historical background of modern social psychology.* *Handbook of Social Psychology Vol. I. Ed. Addison-Wesley.* Boston, 1968.
 10. **Summers, G.F.** *Medición de las actitudes.* Trillas. México, 1976.
 11. **Morales, F.** *Psicología Social.* McGraw Hill. Madrid, 1998.
 12. **Bautista, M.** *Actitudes y valores: Precisiones conceptuales para el trabajo didáctico.* Revista de educación, Vol. 21 No. 3, 2001.
 13. **Rodríguez, A.** *Interpretación de las actitudes. Creencias, actitudes y valores.* Ed. Alhambra, Madrid, 1989.
 14. **Ortega Ruiz, P.** *La investigación en la formación de actitudes; problemas metodológicos y conceptuales* Teoría de la Educación. Vol. 4. Universidad de Murcia. Murcia, 1986.
 15. **Triandis, H.** *Cross-Cultural Social and Personality Psychology.* Personality and Social Psychology Bulletin, Vol. 3, No. 2, 1977.
-

16. **Rojas Alcayaga, G. Misrachi Launert, C.** *La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca.* Av Odontoestomatol, 2004, Vol. 20-4.
17. **Sanchez Aguilera F, Toledano M, Osorio R.** *Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico.* Av Odontoestomatol, Vol. 20, No.4, 2004.
18. **Smith, T. Heaton, E.** *Fear of Dental Care. Are we making any progress?* J Am Dent Assoc, Vol. 134, págs. 1101-1108.
19. **Scott, D. Hirschman, R.** *Psychological aspects of dental anxiety in Adults.* J Am Dent Assoc, Vol. 104, No.1, 1982.
20. **Melamed, B. Bennett, C. Jerrell, G. Ross, S. Bush, J. Hill, C.** *Dentists' behavior management as it affects compliance and fear in pediatric patients.* J Am Dent Assoc, Vol. 106 No 3, 1983.
21. **Arrighi, P.** *Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.* Acta Odontol Venez, Vol. 36 No.2, 1998.
22. **Sartori, G.** *Homo videns, la sociedad teledirigida.* Madrid : Taurus, 1998.
23. **Solera, M. Santamaria, A. y Saenz, J.** *Cinéma et Odontologie.* Actes. Société française d'histoire de l'art dentaire, Vol. 12. 2007.
24. **Ripa, L.** *Manejo de la conducta odontológica del niño.* Mundi. Argentina, 1984.
25. **Magnusson, B.** *Odontopediatría.* Salvat. España, 1985.
26. **Bordoni, N. Escobar A. y Castillo, R.** *Odontología Pediátrica.* Panamericana. Argentina, 2010.
27. **Leyt, S.** *El niño en Odontología.* Mundi. Argentina, 1986
28. **Feldman, R.** *Psicología.* 2ª. Ed. McGraw-Hill. México, 1995.
29. **Spielberg, C. Edwards, C. Lushene, R. Montuori, J. Platze, D.** *STAIC, Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad-Estado/Rasgo en niños.* TEA. Madrid, 1990.
30. **Summers, G.** *Medición de actitudes.* Trillas. México, 1976.
31. **Togerson, W.** *Theory and Methods of scaling.* Willey Publ. New York, 1965.
32. **Briones, G.** *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales.* Trillas. México, 2001.
33. **Cárdenas, D.** *Odontología Pediátrica.* 3ª Ed. Fondo Editorial CIB. Colombia, 2003.

ANEXO I:

Cuestionario para la Evaluación de la Actitud
del Paciente que acude por primera vez a
Consulta Odontológica.

Versión Extensa para prueba piloto.



El presente cuestionario forma parte de una investigación sobre el tratamiento odontológico, por favor lee cuidadosamente las instrucciones. De antemano te agradecemos tu colaboración.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado escolar: _____

Instrucciones: En el presente cuestionario aparecen una serie de enunciados y en seguida se encuentran diferentes opciones de respuestas, por favor selecciona SOLO UNA OPCION y SUBRAYALA.

1. Creo que debo ir al dentista para que me revisen mis dientes aunque no me duelan
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

2. Me siento nervioso antes de ir a consulta con el dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

3. Pienso que ir al dentista es molesto
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

4. Es importante seguir las instrucciones del dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

5. Mi mamá dice que ir al dentista es muy caro
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

6. Me siento incómodo al pensar en lo que me han contado otras personas de su consulta con el dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 7. Las personas no creen que deben seguir los consejos de su dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 8. Creo que no hay razón para tener miedo de ir al dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 9. Si no me inyectan, creo que me sentiré a gusto en la consulta
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 10. Dicen en la tele que es importante ir a consulta con el dentista si me duele un diente
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 11. No pienso hacerle caso al dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 12. En mi casa piensan que se necesita mucho dinero para ir al dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
-
-

13. Mis amigos dicen que ir al dentista es molesto
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
14. Mis compañeros creen que deben seguir los consejos de su dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
15. Creo que no sirve de nada ir al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
16. Siento temor de que me inyecte el dentista en mi boca
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
17. Pienso abrir grande la boca para que el dentista pueda revisar bien mis dientes y muelas
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
18. En las caricaturas los dentistas son malos
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
19. Mis compañeros siguen las instrucciones del dentista cuando van a consulta
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

20. No creo que sea necesario ir a revisiones al dentista si no tengo molestias en mi boca
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
21. Estoy tranquilo de ir a que me curen mis dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
22. Tengo que hacer lo que me diga el dentista para que no se me “piquen los dientes”
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
23. Los dentistas que pasan en la tele son graciosos y tratan bien a sus pacientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
24. Mis papás piensan que el dentista me debe revisar mi boca aunque no tenga los dientes “picados”
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
25. Me tranquiliza lo que me han contado otras personas de su consulta con el dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
26. Me imagino que ir con el dentista es agradable
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

27. Siento revuelto el estómago mientras espero para entrar a consulta
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
28. Creo que solo hay que ir al dentista si me duele algún diente o si están “picados”
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
29. No me da miedo ir al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
30. No me sentaré en el sillón si estoy nervioso o tengo miedo
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
31. Mis amigos piensan que no hay nada de que temer en la consulta con el dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
32. Si le duele un diente a uno de mis amigos, sus papas lo deben llevar al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
33. No quiero que me “arreglen” mis dientes porque es doloroso
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

34. En la escuela me dijeron que ir al dentista no siempre es desagradable
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
35. Le preguntaré al dentista que me va a hacer antes de que inicie la consulta
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
36. No me da miedo que me inyecten
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
37. Mis compañeros se dejan curar los dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
38. Ir al dentista me da menos miedo que caerme de la bicicleta
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
39. Me sentiré aliviado cuando salga de mi consulta con el dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
40. Solo pienso ir al dentista cuando tenga un diente “picado”
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

41. Mis compañeros en la escuela no le tienen miedo al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
42. Es muy necesario que un dentista revise los dientes antes de que se “piquen” o duelan
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
43. Me voy a aguantar aunque sea molesto lo que hagan para “curar” mis dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
44. Mis amigos solo le dicen a sus papas que los lleven al dentista cuando les duele un diente
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
45. Me gusta ir al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
46. Me sudan las manos antes de ir a consulta
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
47. Si lloro mucho lograré que el dentista ya no me “arregle” los dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

48. Hay muchos instrumentos del dentista que tan solo de imaginarlos me dan miedo
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
49. Si no me duelen los dientes no tengo nada que temer de la consulta con el dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
50. Creo que si me duele un diente mis papás me deben llevar al dentista inmediatamente
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
51. Hay muchos instrumentos interesantes en el consultorio del dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
52. Me imagino que si me duele un diente, el dentista me va a inyectar
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
53. Sentarse en el sillón del dentista es como ir en una nave espacial
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
54. Siento miedo al escuchar los instrumentos del dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

55. Tengo ganas de llorar tan solo de pensar en la consulta dental
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
56. Mis compañeros se aguantan cuando tienen un diente picado para que no los lleven a consulta con el dentista
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
57. Me molesta el olor de los materiales de los dentistas
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
58. Si me duele mientras me “arreglan” mis dientes, voy a llorar
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
59. Mis papás piensan que solo deben llevarme al dentista si me duele un diente
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
60. Me voy a portar valiente en la consulta
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
61. En la tele dicen que hay que ir al dentista aunque no tenga ninguna molestia
- Estoy de acuerdo
 - Estoy más o menos de acuerdo
 - No me importa
 - Estoy más o menos en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo

62. Si me duele lo que hace el dentista voy a decirle que ya no siga “arreglando” mis dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
63. Es importante que escuche al dentista para saber que me hará durante la consulta
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
64. Si le duele un diente a uno de mis amigos, le pide a sus papas que lo lleven al dentista
- f) Estoy de acuerdo
 - g) Estoy más o menos de acuerdo
 - h) No me importa
 - i) Estoy más o menos en desacuerdo
 - j) No estoy de acuerdo
65. Aunque esté nervioso, dejaré que me revise el dentista mi boca
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
66. Si le digo al dentista que me duele mi diente, va a hacer algo para que se me quite la molestia
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
67. Mis amigos le tienen miedo al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
68. Cuando mis amigos van al dentista se portan bien aunque tengan molestias
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

69. Si cierro la boca, no podrán revisar ni curar mis dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
70. En mi casa piensan que se necesita mucho dinero para ir al dentista
- f) Estoy de acuerdo
 - g) Estoy más o menos de acuerdo
 - h) No me importa
 - i) Estoy más o menos en desacuerdo
 - j) No estoy de acuerdo
71. Dejaré que el dentista me “cure mis dientes”
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
72. Los dentistas que pasan en la tele me dan miedo porque lastiman a sus pacientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
73. Muchos niños lloran cuando van al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

ANEXO II.

Inventario para evaluar la Cooperatividad
en la primera consulta odontológica.

Versión para prueba piloto.



El presente cuestionario forma parte de una investigación sobre el tratamiento odontológico, por favor lea cuidadosamente las instrucciones. De antemano le agradecemos de antemano su colaboración.

Nombre del paciente: _____

Nombre del Odontólogo que atendió al paciente: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de comportamientos que posiblemente muestra el paciente durante la primera consulta odontológica. Marque con una “X” en el recuadro de la derecha todos aquellos comportamientos que el paciente haya manifestado y que considere que hayan aparecido de manera repetida y predominante durante la consulta odontológica.

Comportamientos colaborativos	
Sigue las instrucciones que le da el Odontólogo	
Escucha con atención la explicación que se le da sobre el tratamiento	
Abre la boca cuando se le indica	
Permite que se introduzcan instrumentos para examinar la boca	
Accede sin problemas a que se le infiltre anestésico	
Mantiene abierta la boca cuando se le realiza algún procedimiento	
Se mantiene tranquilo durante la realización del (los procedimientos)	
Conversa con el dentista de manera relajada	

Comportamientos moderadamente colaborativos	
Sigue con reservas las instrucciones del Odontólogo	
Pregunta frecuentemente sobre el procedimiento que se le realizará	
Muestra ligeras distracciones cuando se le dan instrucciones	
Muestra un poco de esfuerzo para seguir las instrucciones y mantener la boca abierta	
Accede a la infiltración de anestésico después de ser persuadida por el Odontólogo	
Aunque interrumpe los procedimientos para realizar preguntas, no interfiere con el procedimiento que se realiza	
Se muestra ligeramente inseguro cuando se comunica con el Odontólogo	

Comportamientos moderadamente interferentes	
Es necesario persuadirlo para que se siente en el sillón dental	
Se niega a escuchar las instrucciones del Odontólogo	
Se muestra notablemente tenso durante la exploración de la cavidad bucal	
Es necesario persuadirlo para que permita que se le introduzcan instrumentos para examinarlo	
Llora ocasionalmente	
No sigue algunas de las instrucciones que le da el Odontólogo	
Se niega que se le infiltre anestésico local	
Reacciona con miedo ante el sonido del instrumental con que se le realizan los procedimientos durante la consulta	
Constantemente pide que se le permita salir o levantarse del sillón dental	

Comportamientos francamente interferentes	
Se niega a sentarse en el sillón dental	
Llora constantemente	
No muestra disposición para escuchar al Odontólogo cuando trata de persuadirle o de dar instrucciones	
Se lleva las manos a la boca para protegerse	
Impide que se le introduzca instrumental para explorar la cavidad oral	
Intenta bajar de la unidad dental	
Muestra comportamientos agresivos (morder, patear, gritar)	
Muestra comportamientos defensivos (manotea, solicita la presencia de un familiar en la consulta, mueve la cabeza hacia los lados)	
No permite que se le infiltre anestésico local	
Cierra la boca o interrumpe constantemente en el transcurso de la realización de procedimientos	
Se niega a obedecer las indicaciones cuando se le realiza un procedimiento	
Agrede al personal que lo atiende	

ANEXO III.

Cuestionario para la Evaluación de la Actitud
del Paciente que acude por primera vez a
Consulta Odontológica.

Versión final.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



El presente cuestionario forma parte de una investigación sobre el tratamiento odontológico, por favor lea cuidadosamente las instrucciones. De antemano agradecemos su colaboración.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Grado escolar: _____

Instrucciones: En el presente cuestionario aparecen una serie de enunciados y en seguida se encuentran diferentes opciones de respuestas, por favor seleccione SOLO UNA OPCION y MARQUE CON UNA “X” LA LETRA CORRESPONDIENTE.

1. Me imagino que ir con el dentista es agradable
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

2. Si no me inyectan, creo que me sentiré a gusto en la consulta
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

3. Me siento nervioso antes de ir a consulta con el dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

4. Las personas no creen que deben seguir los consejos de su dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

5. Mis papás piensan que el dentista me debe revisar mi boca aunque no tenga los dientes “picados”
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

6. No me sentaré en el sillón si estoy nervioso o tengo miedo
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

7. Mis compañeros siguen las instrucciones del dentista cuando van a consulta
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 8. Mis amigos piensan que no hay nada de que temer en la consulta con el dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 9. Me gusta ir al dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 10. Me sudan las manos antes de ir a consulta
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 11. Si lloro mucho lograré que el dentista ya no me “arregle” los dientes
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 12. Mis compañeros se dejan curar los dientes
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 13. Hay muchos instrumentos del dentista que tan solo de imaginarlos me dan miedo
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

 14. Mis compañeros en la escuela no le tienen miedo al dentista
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
-

15. Si no me duelen los dientes no tengo nada que temer de la consulta con el dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
16. Me imagino que si me duele un diente, el dentista me va a inyectar
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
17. Sentarse en el sillón del dentista es como ir en una nave espacial
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
18. Siento miedo al escuchar los instrumentos del dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
19. Mis compañeros se “aguantan” cuando tienen un diente picado para que no los lleven a consulta con el dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
20. Mis amigos le tienen miedo al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
21. Si le duele un diente a uno de mis amigos, le pide a sus papas que lo lleven al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

22. Cuando mis amigos van al dentista se portan bien aunque tengan molestias
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
23. Si cierro la boca, no podrán revisar ni curar mis dientes
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo
24. Muchos niños lloran cuando van al dentista
- a) Estoy de acuerdo
 - b) Estoy más o menos de acuerdo
 - c) No me importa
 - d) Estoy más o menos en desacuerdo
 - e) No estoy de acuerdo

ANEXO IV.

Cuestionario para evaluar la Cooperatividad
en la primera consulta odontológica.

Versión final.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



Cuestionario para la evaluación de la cooperatividad del paciente.

El presente cuestionario forma parte de una investigación sobre el comportamiento del paciente durante el tratamiento odontológico, por favor lea cuidadosamente las instrucciones. De antemano le agradecemos su colaboración.

Nombre del paciente: _____

Nombre del Odontólogo que atendió al paciente: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas respecto al comportamiento que ha mostrado el paciente durante la primera consulta odontológica. En cada pregunta subraye una sola respuesta de acuerdo con el comportamiento manifestado por el paciente.

1. Cuando se le indica que entre al área de consulta, el paciente:
 - a) Se muestra tranquilo e inmediatamente sigue la indicación.
 - b) Se nota dudoso aunque accede a ingresar.
 - c) Es necesario persuadirlo para que entre al área de consulta.
 - d) Se niega a entrar, llora y/o solicita constantemente la presencia de sus padres.

2. Cuando se le pide que suba al sillón dental:
 - a) Inmediatamente atiende la instrucción y se le percibe confiado y tranquilo.
 - b) Su lenguaje corporal y expresión facial muestran tensión aunque sube al sillón cuando se le indica.
 - c) Se muestra notablemente tenso, renuente a seguir la indicación y llora sin poner resistencia.
 - d) Se resiste a sentarse en el sillón, llora e intenta bajar del mismo.

3. Al examinar la cavidad oral:
 - a) Abre completamente la boca y permite que se le introduzca instrumental para revisarlo
 - b) Antes de permitir que se le introduzca instrumental se muestra inseguro, tenso y hace preguntas aunque logra sobreponerse y permite que se le examine.
 - c) Se muestra temeroso, se resiste al examen de manera pasiva, posiblemente llora y se mueve o cierra la boca cada vez que se introduce un instrumento.
 - d) Lloro, intenta bajar del sillón, protege la boca con las manos para que no se le introduzcan instrumentos.

4. Si es necesaria la infiltración de anestésico:
 - a) Se muestra atento a la explicación que se le da sobre el procedimiento y no muestra temor alguno a la inyección.
 - b) Se esfuerza por mostrarse confiado en el procedimiento que se le realizará, procura tranquilizarse a sí mismo y sobreponerse al temor de ser inyectado.
 - c) Escucha las instrucciones aunque se muestra renuente a seguirlas, interrumpe o pide que se posponga unos segundos la infiltración de anestésico, es necesario la intervención del Odontólogo para que se relaje o permita continuar con el procedimiento. En caso de que haya llanto es débil y no intenta impedir de manera activa la inyección.
 - d) Lloro de manera enérgica, se protege llevando las manos a la boca o manoteando para impedir la infiltración, intenta bajar del sillón y es necesaria la intervención del Odontólogo, personal auxiliar y/o padres para controlarlo o evitar que se lastime.

5. Cuando escucha el sonido de los instrumentos giratorios como la pieza de alta velocidad y/o pieza de baja velocidad:
 - a) Se mantiene tranquilo, expresa curiosidad por los mismos.
 - b) Aunque parece aligeramente ansioso, logra mantener el control de sus emociones.
 - c) Se encuentra aprehensivo, se asusta con el sonido y pide que se deje de utilizar.
 - d) Se muestra extremadamente temeroso y el sonido provoca reacciones de pánico y llanto incontrolable.

6. En general, durante la consulta la comunicación con el paciente es:
 - a) Es fluida, escucha con atención las instrucciones, conversa relajadamente con el Odontólogo. Manifiesta interés por los procedimientos que se le practicarán.
 - b) Se le percibe ligeramente inseguro cuando se dirige al Odontólogo, se distrae ocasionalmente cuando se le dan indicaciones, se esfuerza por entender la explicación de los procedimientos que se le realizarán.
 - c) Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo, inseguro, llora pasivamente y busca comunicarse de manera indirecta,
 - d) Se muestra agresivo, llora o grita, intenta morder o patear, su comportamiento impide la comunicación con el Odontólogo y/o su personal auxiliar. La intervención de los padres ayuda poco o nada para lograr que el paciente colabore.

7. En general: ¿Qué tipo de comportamiento considera que mostró su paciente durante la consulta?
 - a) Cooperativo
 - b) Moderadamente cooperativo
 - c) Moderadamente Interferente
 - d) Francamente interferente