



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO
SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y
ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE
ALUMNOS CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

CABALLERO HUAYLLA, JOSE ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-9834-7499

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2023

1. Título de tesis:

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO
SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y
ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE
ALUMNOS CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Caballero Huaylla, Jose Enrique

ORCID: 0000-0001-9834-7499

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESORA

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADOS

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma de jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. CHAFLOQUE CORONEL, CÉSAR AUGUSTO

MIEMBRO

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser el guía de mi destino, por bendecirme con una familia maravillosa, por bendecirnos con el alimento de cada día y darme el honor de culminar una carrera profesional.

A mis padres porque sin su ayuda incondicional no podría estar donde estoy.

A mis amigos, amigas, compañeros, compañeras, que conseguí a lo largo de esta carrera, pues en diferentes niveles de ciclo académico, siempre obtuve una mano amiga.

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, quien es la persona más importante en mi vida, mi motivación. Su esfuerzo y sudor nunca podré pagar.

A mi padre por ser una persona sabia y directa. A ambos porque me dieron una vida estable y una educación formidable. Pero por sobre todas las cosas, dedicado a Dios.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y diseño no experimental, con una muestra conformada por 65 estudiantes, a quienes se les aplicó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario virtual. **Resultados:** No existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud, $P=0,573 > 0,05$. Según el género, los que tienen un nivel de conocimiento medio, el 27,9 % (17) son masculinos y el 41% (25) son del género femenino; según edad, el porcentaje más prevalente tienen un nivel medio de conocimiento del 41% perteneciente al grupo etario de 21 a 24 años de edad; según género, prevaleció la actitud negativa en el 41% perteneciente al género masculinos y el 52,5% perteneciente al género femenino; y según edad, prevaleció la actitud negativa, en el 50,8% perteneciente al grupo etario de 20 a 24 años y el 37,7% perteneciente al grupo etario de 25 a 30 años. **Conclusión:** No existe relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente a pacientes pediátricos, en alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, 2020.

Palabras clave: Actitud, conducta, conocimiento, odontopediatría.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the degree of knowledge about behavior management techniques and attitude towards the pediatric patient, of students of the Uladech Católica Integral Clinic, Chimbote district, Santa province, Ancash department, 2020. **Methodology:** Study quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical type; relational level and non-experimental design, with a sample made up of 65 students, to whom the survey technique was applied, through a virtual questionnaire. **Results:** There is no statistical significance between the level of knowledge and the attitude, $P=0.573 > 0.05$. According to gender, those with a medium level of knowledge, 27.9% (17) are male and 41% (25) are female; According to age, the most prevalent percentage has an average level of knowledge of 41% belonging to the age group of 21 to 24 years of age; According to gender, the negative attitude prevailed in 41% belonging to the male gender and 52.5% belonging to the female gender; and according to age, the negative attitude prevailed, in 50.8% belonging to the age group of 20 to 24 years and 37.7% belonging to the age group of 25 to 30 years. **Conclusion:** There is no relationship between the degree of knowledge about behavior management techniques and attitude towards pediatric patients, in students of the Uladech Católica Integral Clinic, 2020.

Keywords: Attitude, behavior, knowledge, odontopediatrics.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
4. Resumen y abstract.....	vii
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases Teóricas.....	8
2.2.1 Conocimiento.....	8
2.2.2 Actitud.....	9
2.2.3 Conducta.....	14
2.2.3.1 Factores que influyen en la conducta del niño.....	15
2.2.3.2 Manejo de conducta.....	19
2.2.3.3 Técnicas de manejo de conducta.....	20
III. Hipótesis.....	24
IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de la investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	27
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia.....	33
4.7 Principios éticos.....	35
V. Resultados.....	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	42

VI. Conclusiones.....	45
Aspectos complementarios.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	54

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud sobre el paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020..	37
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.....	38
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad	39
Tabla 4: Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.....	40
Tabla 5: Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.....	41

Índice de gráficos

Gráfico 1: Relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	37
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.....	38
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad	39
Gráfico 4: Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.....	40
Gráfico 5: Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.....	41

I. Introducción

Hoy en día, en la consulta odontopediátrica se suelen encontrar diferentes tipos de casos en cuanto al comportamiento de cada niño. Algunos pacientes pueden ser no receptivos, tras una posible mala experiencia al tratamiento dental generando un temor el cual no ayuda a que el doctor realice la consulta eficazmente. El niño puede presentar cuadros de ansiedad durante la consulta odontopediátrica, de esa forma influye negativamente en el comportamiento del niño y no ayudando para que el tratamiento sea un éxito. Es muy importante que el odontólogo esté plenamente capacitado y contar con los conocimientos necesarios para poder manejar al paciente, del mismo modo saber comportarse y tener una actitud positiva, de esta forma pueda ganarse la confianza del menor y poder trabajar tranquilamente. Lo que es más importante; eliminar el miedo por parte del niño para así en las próximas citas pueda llegar a tener un comportamiento receptivo.¹

En una investigación en Colombia se concluyó que los estudiantes de odontología se sintieron satisfechos en cuanto al nivel de conocimiento y práctica de las técnicas de manejo del paciente niño, y muy seguros en la atención clínica del niño; valorando así su experiencia como buena.²

En un estudio nacional realizado en la ciudad de Lima, sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, se obtuvo que el nivel de conocimiento fue bajo y la actitud fue negativa en los alumnos.³

De todo lo mencionado anteriormente se formuló el siguiente enunciado: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020? El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo

de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020. Del mismo modo que los objetivos específicos fueron; determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral según género y edad; y determinar la actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral según género y edad.

Este trabajo investigativo beneficia tanto a profesionales, estudiantes que estén interesados en indagar acerca del nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos; a la vez también beneficia a la población de estudio, pues con los resultados y con las recomendaciones elaboradas, estos podrán tomar más conocimiento sobre medidas correctivas y actitudes más exactas a la hora de atender al paciente pediátrico, así como mejorar el manejo de la conducta del niño en el tratamiento odontológico, en caso no sean pacientes receptivos; lo que constituye brindarles una mejor atención y una buena experiencia. Asimismo, el estudio aporta valor teórico, porque los resultados obtenidos se podrán generalizar a principios y/o nociones más amplias para poder comprender en mayor medida el comportamiento de las variables de estudio; del mismo modo puede sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros investigadores.

La presente investigación tuvo un marco metodológico cuantitativo observacional, prospectivo, transversal, analítico; de nivel relacional y diseño no experimental (correlacional). La población de estudio estuvo conformada por 95 alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo. Para lo cual se aplicó la técnica de encuesta que permitió realizar un cuestionario en formato virtual.

Los resultados mostraron que no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud. Según el género, los que tienen un nivel de conocimiento medio, el 27,9% (17) son masculinos y el 41% (25) son del género femenino, según edad los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento, el mayor porcentaje, 41% (25) de ellos tienen de 21 a 24 años de edad, el 24,6% (15) se encuentran en el rango de 25 a 30 años y el 3,3% (2) de 31 años a más. Según género los alumnos que tienen una actitud negativa frente al paciente pediátrico, el 41% (25) son masculinos y el 52,5% (32) son del género femenino y según los alumnos que tienen una actitud negativa, y según edad el mayor porcentaje, 50,8% (31) de ellos tienen de 20 a 24 años, el 37,7% (23) tienen de 25 a 30 años y sólo el 4,9% (3) se encuentran en el rango de 31 años a más.

El presente estudio se encuentra estructurado de la siguiente forma: Se empieza con la introducción, seguida de la revisión de literatura, que presenta los antecedentes nacionales e internacionales y bases teóricas, para seguidamente continuar con la hipótesis, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y finalmente anexos.

II. Revisión de literatura:

2.1 Antecedentes:

Antecedentes internacionales:

Goyes L.⁴ (Brasil, 2021). Realizó una investigación titulada “Manejo de conducta en odontología pediátrica. Escala de Frankl”. **Objetivo:** Determinar la importancia del manejo de la conducta en odontología pediátrica. **Metodología:** Fue un estudio bibliográfico de artículos de los últimos 5 años mediante el uso de fichas nemotécnicas. **Resultados:** Las formas de comportamiento son rabietas y desobediencia (50%), miedo (78%) y ansiedad (4-23%), las conductas según la escala de Frankl son levemente positivo (44%), definitivamente positivo (30%), definitivamente negativo con un (5%) y levemente negativo (6,67%-20%), las técnicas más usadas para manejar la conducta son la musicoterapia (13,33%) y la distracción audiovisual (6,67%), además del control de voz (30,5%), decir-mostrar-hacer (29,5%), reforzamiento positivo (25,9%) y técnica de modelamiento (16,6%). **Conclusión:** El manejo de la conducta dependerá de la forma del comportamiento, el miedo es más frecuente, seguido de la rabieta, desobediencia y la ansiedad, la Escala de Frankl permitirá al odontólogo clasificar a los pacientes de acuerdo a su comportamiento.

Cadillo L, Apayco L, Reyes M, Ramírez M.⁵ (Brasil, 2021). Realizaron una investigación titulada “Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años”. **Objetivo:** Comparar dos técnicas no farmacológicas (musicoterapia y distracción audiovisual) en el control de la ansiedad antes, durante y después del tratamiento dental de niños entre 5 y 10 años atendidos en el Centro Universitario de Salud (UPC). **Metodología:** Estudio experimental con una muestra de 60 pacientes pediátricos a quienes se les compararon los niveles de

ansiedad obtenidos con el Test de Dibujos de Venham (1 -8) y la Escala de Ansiedad de Venham (0-5) bajo las técnicas no farmacológicas musicoterapia y audio visual.

Resultados: Sí se encontraron diferencias significativas para la evaluación de la ansiedad con la escala de ansiedad de Venham aplicada durante el tratamiento dental entre los tres grupos de estudio ($p=0,001$). **Conclusión:** Existe una reducción de los niveles de ansiedad durante y después de emplear ambas técnicas no farmacológicas.

Moya K.⁶ (Ecuador, 2019). Realizó una investigación titulada “Tipos de manejo de conducta en pacientes pediátricos en la consulta de odontopediatría.”. **Objetivo:** Determinar las dificultades existentes en los estudiantes de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología para el manejo de la conducta de los niños. **Metodología:** Estudio descriptivo, empleado en 120 estudiantes a través de un cuestionario. **Resultados:** Los puntajes elevados en las preguntas relacionadas al ambiente odontológico, a la importancia de los padres y madres en la atención, del conocimiento en las normativas legales y las habilidades personológicas en los estudiantes. **Conclusión:** Se señala la importancia de reforzar los conocimientos de las diversas etapas del desarrollo infantil y del fortalecimiento en el manejo y dominio de las diferentes técnicas básicas y avanzadas del manejo de la conducta.

Muñoz A, Valenzuela M, Valenzuela R.⁷ (España, 2019). Realizó una investigación titulada “Experiencias de los estudiantes de estomatología en el control de la conducta de niños. Analisis cualitativo”. **Objetivo:** Conocer las experiencias de los estudiantes de estomatología en relación al control de la conducta del paciente pediátrico. **Metodología:** Estudio cualitativo empleado un enfoque fenomenológico de tipo trascendental, con una muestra de 156 estudiantes y se aplicó una entrevista. **Resultados:** La falta de confianza de los estudiantes al momento de atender pacientes pediátricos. Y como se va adquiriendo esta confianza al momento de realizar sus

prácticas pre profesionales orientadas por el docente. **Conclusión:** El estudiante no adquiere las habilidades suficientes para lograr el control de la conducta del niño al momento de su atención odontológica.

Yat L.⁸ (Guatemala, 2018). Realizó una investigación titulada “Conocimiento de los estudiantes de 4o. Y 5o. Año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos”. **Objetivo:** Conocer las técnicas de manejo de la conducta que son las más conocidas, las técnicas menos conocidas, la técnica más aplicada con frecuencia, las técnicas mejor comprendidas y las técnicas más eficientes. **Metodología:** Estudio descriptivo, con una muestra de 204 estudiantes y se empleó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Las técnicas Decir-Mostrar-Hacer 98% (n=199), Instrucciones Verbales 97% (n=198) y Control de Voz 94% (n=192) fueron las técnicas más conocidas por los estudiantes e igualmente son las más comprendidas. **Conclusión:** Aunque los estudiantes conozcan más de cuatro técnicas de manejo de la conducta, únicamente ponen en práctica tres técnicas.

De La Torre E.⁹ (Chile, 2018). Realizó una investigación titulada “Influencia de la técnica de manejo de la conducta impartida por parte de los estudiantes de odontología de séptimo y octavo semestre sobre el comportamiento del niño en la consulta”. **Objetivo:** Evaluar si la técnica de manejo de la conducta impartida por los estudiantes de séptimo y octavo semestre tiene influencia sobre el comportamiento del paciente pediátrico. **Metodología:** Estudio descriptivo y longitudinal, se evaluó a 83 estudiantes y se realizó una tabla en la que constaba que tipo de técnica que implemento el estudiante para el acondicionamiento del niño y otra tabla de acuerdo a la escala de Frank que tipo de niño fue, para lo cual se mantuvo una plática con los niños para determinar qué tipo de niño era. **Resultados:** Se presentó el 52.5% en los

niños un nivel definitivamente positivo de acuerdo a la Escala de Frankl, tomando en cuenta que el 16,4% de los estudiantes no aplican ninguna técnica para el acondicionamiento del niño. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes infantiles durante la consulta odontopediátrica tienen un comportamiento de cooperación con el profesional odontólogo.

Antecedentes nacionales:

Fernández Y.¹⁰ (Lima, 2022). Realizó una investigación titulada “Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en odontopediatria por estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021”. **Objetivo:** Definir si existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en odontopediatria por estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 384 personas a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** Se presentó relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en odontopediatria ($p < 0,05$). **Conclusión:** Si existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en odontopediatria.

Mendoza J.³ (Cuzco, 2020). Realizó una investigación titulada “Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de Conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019”. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos de la Clínica Madre Gestante-Bebé-Niño de la Universidad ,Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo,

transversal y prospectivo que contó con una muestra de 100 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** El grado de conocimiento es bajo 44 (44%) y la actitud es negativa 97 (97%). **Conclusión:** Los alumnos presentan un grado de conocimiento bajo y una actitud negativa.

Sánchez A.¹¹ (Lima, 2019). Realizó una investigación titulada “Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica”. **Objetivo:** Comparar los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica, tomando como referencia a evidencia científica disponible en la literatura. **Metodología:** Estudio tipo narrativo con una muestra de 30 artículos y el método fue la búsqueda en bases de datos de PubMed/Medline, EBSCO, Scielo y Google académico, encontrada en las revistas científicas de mayor reconocimiento a nivel internacional. **Resultados:** 13 artículos hicieron referencia a la distracción, 8 que describían el comportamiento, 9 artículos estaban relacionados a la ansiedad del niño. **Conclusión:** La distracción audiovisual permite distraer al niño tanto auditivo y visual del ambiente odontológico, con el cual se minimiza significativamente los niveles de ansiedad en el niño al momento del procedimiento.

Hurtado A, Buitron Y.¹² (Huancayo, 2019). Realizó una investigación titulada “Técnicas de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes de la clínica estomatológica de la UPHFR - Huancayo 2018” **Objetivo:** Determinar la preferencia de las técnicas de manejo de conductas farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento del paciente odontopediátrico, entre los padres y estudiantes del componente curricular de estomatología integral del niño, correspondientes al VIII ciclo académico de la UPHFR 2018. **Metodología:** Estudio tipo transversal prospectivo de nivel prospectivo, la muestra fue de 70 estudiantes y el instrumento fue una encuesta. **Resultados:** Si existe diferencia significativa entre

padres y estudiantes respecto a las diferentes técnicas de manejo de conducta.

Conclusión: Si existe relación entre los tipos de técnicas de los estudiantes con los padres, respecto al manejo de conducta.

Mendoza M.¹³ (Lima, 2018). Realizó una investigación titulada “Manejo conductual con videojuegos y la técnica comunicativa para las obturaciones en niños de 3 a 5 años de La Punta Callao, 2015” **Objetivo:** Determinar la efectividad del manejo conductual con la técnica de videojuegos y la técnica comunicativa decir-mostrar-hacer en la satisfacción y aceptación para las obturaciones en niños de 3 - 5 años que acuden al servicio de odontología del centro de salud La Punta Callao. **Metodología:** Estudio experimental, la muestra fue de 80 niños y el instrumento que se aplicó fue una ficha clínica estomatológica y el Test de Tarnowski y Simonian. **Resultados:** Existió diferencias estadísticamente significativas $P < 0.001$ entre las dos técnicas, siendo superior en efectividad la técnica con videojuegos. **Conclusión:** El manejo conductual con la técnica de videojuegos tuvo más aceptación y satisfacción por parte de los niños y padres que la técnica comunicativa decir-mostrar-hacer.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la base de nuestra existencia en este mundo creado por el hombre según las leyes formadas por la sociedad humana. Enormes conjuntos de información de diversa índole se han convertido en nuestro patrimonio, gracias a los descubrimientos de nuestros antepasados. El conocimiento y las habilidades son lo que nos guía y el sistema en el que caemos casi inmediatamente después del nacimiento.¹⁴

El conocimiento no es cualquier información, sino que implica tanto la

vinculación de la información como la creación de redes en contextos.¹⁵

En consecuencia, el conocimiento siempre tiene una base científica; otro factor importante del conocimiento es la realización de la adquisición de información. El conocimiento tiene un plan, un contenido y un sentido de para qué se necesita el conocimiento en última instancia.¹⁶

2.2.2 Actitud

La actitud es una situación mental que surge de sentimientos, emociones u opiniones en respuesta a una situación externa. Una actitud puede ser momentánea o puede transformarse en una actitud habitual que luego tiene efectos a largo plazo en el comportamiento individual.¹⁷

En la actualidad existe un acuerdo en el cual la actitud es la predisposición hacia un objeto o persona y de tal modo puede ser positiva, negativa o no presentar predisposición.¹⁸

- Actitud positiva: Algunos rasgos que representan una actitud positiva incluyen optimismo, confianza, confiabilidad y sinceridad. Las personas que cultivan una actitud positiva generalmente se enfocan en los aspectos más brillantes de la vida en lugar de entregarse a personas, eventos y situaciones negativas. Cuando desarrolle una actitud positiva hacia la vida, aceptará los errores como una oportunidad y no como un obstáculo.¹⁹
- Actitud negativa: Al evaluar diferentes tipos de actitudes, es posible que se encuentre con personas que buscan atributos más débiles en la personalidad de sus compañeros y colegas. Estos individuos están más

interesados en los elementos negativos de la personalidad de los demás, en lugar de centrarse en los positivos. Además, evitan a las buenas personas y se asocian más con personas con personalidades negativas. Por ejemplo, es posible que conozca a un colega que con frecuencia se queja de los cambios y no se adapta a la nueva situación en el lugar de trabajo. Las personas con actitudes negativas culpan a los demás cuando fallan.¹⁹

- Actitud neutral: Las personas con un enfoque neutral están bien equilibradas en sus vidas. Cuando cultivas una actitud neutral, permaneces indiferente a los desafíos que te rodean. En cambio, tiendes a esperar a que otros encuentren algún tipo de solución o intervengan.¹⁹

Bueno, las personas con una actitud neutral a menudo permanecen complacientes y satisfechas de sí mismas. La mayoría de las veces, permanecen alejados de todo lo que sucede en el mundo.¹⁹

Estas personas no muestran mucha emoción y, a menudo, resulta difícil leer sus mentes. Sin embargo, internamente, están muy equilibrados y tienen un control adecuado sobre sus emociones.¹⁹

Componentes de las actitudes

- Componente cognoscitivo: Constituido por convicciones y percepciones hacia un determinado elemento para poder obtener información de éste.²⁰
- Componente efectivo: Es el componente principal de todas las actitudes. Las personas eligen sus propias decisiones de lo que

conocen, diferenciándose del componente cognoscitivo. Es manifestado a través de las emociones y sentimientos de la personalidad.²⁰

- Componente conductual: Este componente cualquier sujeto puede examinarlo, aunque no participe en el proceso de interacción. Se califican para verbales, no verbales y verbales. Presenta una relación entre la actitud y conducta.²⁰

2.2.3 Conducta

Es un conjunto de reacciones interrelacionadas que realiza una persona para adaptarse al entorno. Se consideran cinco formas principales de comportamiento humano en un grupo social. En la universalidad de veces los niños presentan diversos comportamientos aceptables, en los cuales permiten que un dentista realice sin ningún problema el tratamiento. El odontólogo debe permanecer atento para poder identificar la actitud del infante y poder manejarlo.²¹

Conducta en la odontopediatría:

El miedo al tratamiento dental no es una situación tan sencilla como parece a primera vista. Temblores, pánico, comportamiento inquieto, latidos rápidos del corazón pueden complicar el proceso de curación.²²

Muchos niños tienen miedo al dentista, y el miedo a menudo proviene de lo desconocido. Los niños no entienden lo que hace un dentista: a menudo ven imágenes aterradoras en dibujos animados y desarrollan miedo, que puede durar hasta la primera visita al médico.²²

Aspectos psicológicos

Dependiendo de su nivel de desarrollo, es posible que los niños no siempre sean capaces de comprender la situación en la que se encuentran. Esto puede resultar en un comportamiento que dificulta o incluso imposibilita el acceso al niño. Comportamientos inesperados, como salir corriendo o apartar la mano al ver las agujas, son comunes, por lo que los niños nunca deben dejarse desatendidos.²²

Reglas generales de conducta:

Más aún que con los adultos, se debe crear un clima de confianza para el niño y si está el acompañante también abarca para esa persona. Además de hablar con calma y apropiadamente para los niños, el personal del servicio de rescate debe acercarse al niño y a su cuidador con calma e involucrarlos en el tratamiento. Todo lo que ocurre o está previsto se les explica a ambos en un lenguaje adaptado. Los padres o cuidadores a menudo encuentran estresante cuando no pueden ayudar a su hijo enfermo y no tienen acceso a su hijo. Además, los padres pueden aportar información importante para la anamnesis o información sobre las condiciones físicas (edad, altura, peso, alergias).²²

2.2.3.1 Factores que influyen en la conducta del niño

Un posible factor influyente que repercute positiva o negativamente en la conducta de un niño es el entorno familiar, es decir, principalmente los padres. En esta parte del trabajo, se deben tener en cuenta varios factores, como la forma en que los padres afectan extrínsecamente a sus hijos. Los diferentes

estilos de crianza, el ingreso de los padres, la religiosidad de los padres y la separación del matrimonio se examinan con más detalle para explicar su impacto en los niños.²³

Las siguientes son las razones que determinan el comportamiento del niño del entorno: la disponibilidad de oportunidades, la complejidad de la tarea, los requisitos de la situación, la idoneidad del papel.²⁴

Muy a menudo, el comportamiento de los niños se explica en función de la situación en la que se encontraba el niño. Por ejemplo, cuando un niño es privado de un juguete, muchos padres asumen que el niño puede arrebatárselo abruptamente de las manos a otro niño o pelear por él. En este caso, los padres considerarán bastante justificada la conducta del niño por las condiciones en que se encontraba.²⁴

Otra razón para el comportamiento desde el punto de vista del sentido común es la identidad personal. Por lo tanto, en una situación en la que un niño corre hacia un adulto y le arrebató un objeto, no se condena el comportamiento del niño, porque se cree que el niño es todavía pequeño.²⁴

Los factores que influyen en el niño a la hora de la consulta son:

- a. **Influencia de los padres:** Ambos papás tienen un papel notable en el cambio interior del infante, pero de forma general la madre, es la que desempeña mayor influencia, porque presenta más trato con los infantes.²⁵
- b. **Influencia de experiencias previas:** Debemos preguntarles a los padres o al director responsable sobre los procedimientos realizados, la cifra de visitas a la consulta y cuál ha sido el comportamiento del

niño frente a los tratamientos; asimismo de los demás tratos que recibió el niño por parte de otros odontólogos.²⁵

Es importante tener una buena explicación desde el primer día en la visita al doctor ya que de ello dependerá la conducta adecuada del infante. Antes de intervenir al niño debemos realizar una historia clínica detallada para evitar convertir esa visita en una experiencia desagradable.²⁵

Es de vital importancia saber si el niño ha adquirido una experiencia previa negativa, no solo en una consulta odontológica, sino también en medicina general, debido a que será difícil de subsanar y no tendremos una adecuada predisposición.²⁵

- c. **Coefficiente intelectual:** No existen muchos estudios relacionados al coeficiente intelectual y a la ansiedad en la consulta dental, por lo tanto, existe el miedo hacia el odontólogo en niños con coeficiente intelectual bajo y alto.²⁵
- d. **Sexo:** No existe relación según el sexo en pacientes niños.²⁵
- e. **Edad:** Los niños más pequeños presentan mayor ansiedad y un comportamiento inapropiado en comparación con los niños de mayor edad.²⁵
- f. **Raza:** Es difícil saber las diferencias entre los grupos raciales, por lo tanto, las situaciones sociales no son iguales.²⁵
- g. **Hora y duración de la cita:** La hora de la cita con los niños pequeños debería realizarse en el transcurso de la mañana, debido a que así no

estarán cansados y en este horario van a tolerar una mejor predisposición; en cambio, en los niños más grandes no es tan necesario.²⁵

En los pacientes pediátricos, debe ser de una duración menor de 30 minutos para poder evitar perder su atención y que pueda familiarizarse fácilmente con el entorno; realizando intervalos, dependiendo de la personalidad que presente el niño, además dependerá mucho de la edad.²⁵

h. Comportamiento del equipo asistencial: La primera impresión del niño en la primera visita debe ser positiva, debido a que puede influir en el comportamiento del pediátrico. La asistente dental o secretaria es la que usualmente da la bienvenida al niño en la consulta dental, brindándole la bienvenida por ello debe tener un trato muy amable. El equipo de trabajo debe tener conocimiento de esto, y estar preparado y coordinado con el odontólogo.²⁵

2.2.3.2 Manejo de conducta

Generalidades

El manejo de la conducta en odontopediatría es esencial debido a la necesidad de brindar un tratamiento seguro y muy eficaz en los pacientes niños.²⁶

Concepto

La capacidad de regular o controlar el comportamiento nos permite mantenernos enfocados en presencia de distracciones, enfocarnos en información crítica, seguir, reglas, esperar, adaptar al niño a nuevas

situaciones, actuar de una manera socialmente aceptable frente al paciente, reprimir arrebatos de ira y enfrentar dificultades. La capacidad de controlar su comportamiento no surge inmediatamente, sino que se desarrolla gradualmente, con una velocidad individual para cada niño. Sí, algunos niños afrontan mejor el estrés diario que sus compañeros.²⁶

2.2.3.3 Técnicas de manejo de conducta

- Conducta del paciente niño: Cuando los niños ingresan a la sala de tratamiento por primera vez, miran a su alrededor con los ojos muy abiertos: la silla extraña, la lámpara desconocida sobre ella y los instrumentos extraños: todo esto fascina a los pequeños exploradores. Esta curiosidad infantil se puede utilizar maravillosamente para reducir los miedos. Darle tiempo a los más pequeños para que conozcan un poco la zona. Mostrarle cada área en la sala de tratamiento y explíqueles que la extraña silla se está moviendo para que pueda ver mejor el interior de la boca. Dejar que los más pequeños hagan una prueba de manejo. Se notará que los niños se acostumbran rápidamente al entorno desconocido y se relajan.²⁷
- Lenguaje pediátrico: Al iniciar la primera conversación con el paciente odontopediátrico es importante hacerle saber lo bueno y gran persona que es, llenarle de elogios, hacerle preguntas que eviten respuestas cerradas como un sí o no. Es importante ser honesto con los pacientes jóvenes. Perderá la confianza de los niños si hace falsas promesas. Si el siguiente paso del tratamiento se vuelve doloroso, anuncie esto. Involucre a los padres también: pueden distraer a los pequeños con una historia y sostener la mano del niño para apoyarlo.²⁸

- Material didáctico: El objetivo del material didáctico es facilitar la comprensión de la información y que a su vez permanezca en la memoria del infante.²⁸

El material didáctico se clasifica en:

- Auditivos: música infantil, canciones.
 - Mixtos: títeres, muñecos, películas, videos.
 - Impresos: cuentos, textos, libros, manuales.
 - Gráficos: dibujos animados, ilustraciones
- Visita introductoria: En la visita introductoria se debe enseñar al infante acerca de las cosas que puede ver alrededor, también de los instrumentos que se usarán, y observar cómo se siente el niño al momento de comunicarnos con él.²⁹
 - Actitudes positivas:
 - Como primer paso saber el nombre del paciente. Brindar un saludo amigable con un contacto visual directo.
 - Dejar que el niño se dirija y se siente por cuenta propia en la unidad dental.
 - Siempre ser amables y hacer preguntas comenzando con la palabra por favor.
 - Evitar contacto directo de la luz hacia los ojos.
 - Evitar que el niño observe los instrumentos punzo-cortante.
 - Cambiar el lenguaje técnico, a un lenguaje que pueda más amical en cual pueda comprender el niño.
 - Actitudes negativas:
 - Registrar la Historia Clínica. - Emplear un lenguaje complejo -

técnico. Agarrar al niño de forma innecesaria.

- No hacerle caso al niño.
- Modificar la posición de la unidad dental sin previo aviso al niño.
- Emplear palabras como: dolor, agujas, inyección, sangre, o amenazar al niño.

- Presencia o ausencia de padres

Existen circunstancias en donde la presencia de la madre es vital para realizar un tratamiento dental, como, por ejemplo: experiencias previas negativas en el consultorio médico u odontológico, traumatismo dental, pacientes pediátricos pequeños.³⁰

El comportamiento ideal de los padres en el consultorio odontológico es:

- No realizar gestos, ni alterar el lenguaje.³⁰
- No demostrar temor corporal.³⁰
- No hacer promesas que no hará el odontólogo.³⁰
- No sobornar.³⁰
- Ingreso único de una sola persona a la consulta.³⁰

Técnicas farmacológicas

Según la Asociación Americana de Anestesiología (ASA): Las técnicas recomendables son la; anestesia general, sedación mínima, sedación moderada o consciente, sedación profunda.³¹

La anestesia general está indicada en pacientes con evidente discapacidad mental y física, pacientes con presencia de múltiples caries y abscesos en

pacientes pediátricos, pacientes que presentan una infección fuerte en los cuales no haga efecto la anestesia local y en pacientes que necesiten tratamientos quirúrgicos como traumatismos dentales severos.³¹

Técnicas no farmacológicas

A. Técnicas simples de manejo de conducta:

- Decir-mostrar-hacer: Es adecuada para realizar una terapia necesaria, como la colocación de un empaste. Los dentistas pueden explicar el primer paso, luego mostrarlo en un modelo, una muñeca o la mano y luego llevarlo a cabo en la boca. Palabras sugerentes como jeringa o taladro están fuera de lugar aquí. Los dentistas pueden ser creativos y crear una historia sobre el tratamiento.³²
- Control de voz: Esta técnica se utiliza para interceptar comportamientos inapropiados a medida que comienzan. El dentista altera el tono y el volumen de la voz para imponer más autoridad. Los niños muy pequeños y algunos pacientes con necesidades especiales no pueden entender por qué necesitan tratamiento dental.³²
- Motivación/Refuerzo positivo: Al final del tratamiento exitoso, los niños son elogiados nuevamente. Además, se le puede mostrar al niño por medio de un espejo qué cosas positivas ya ha logrado. Esto es importante para aumentar la autoestima y la autosatisfacción. Los eventos positivos aumentan los

sentimientos de felicidad de los niños, lo que aumenta las posibilidades de un tratamiento posterior exitoso. Después de cada tratamiento hay un refuerzo positivo adicional en forma de un pequeño regalo. Estos pueden ser pegatinas, anillos o cualquier otra cosa.³²

- Presencia o ausencia de los padres: Los padres pueden acompañar al niño a la sala de tratamiento, siempre que sigan las llamadas reglas para padres. Esto implica que deben comportarse en silencio y permanecer en un segundo plano durante el tratamiento. Sólo el practicante y el niño hablan, los padres permanecen en silencio. Todo se aclara con los padres antes del tratamiento y el procedimiento posterior se discute después del tratamiento. Además, los padres no deben usar amenazas antes, durante o después del tratamiento, ofrecer grandes recompensas (contraproducentes para generar confianza y expectativas) y hacer promesas que no se pueden cumplir. Además, los padres no deben exagerar ni trivializar nada y no deben regañar.³²
- Distracción: El tratamiento dental pediátrico también puede complementarse con otras ayudas. Es posible trabajar con la ayuda de un televisor fijado bajo el techo. Otra opción para la distracción es usar una varita mágica”, que es una varilla de plexiglás llena de líquido inerte y partículas de brillo de colores. Si la varilla se sostiene verticalmente, las partículas de colores flotan lentamente en el líquido. La tarea del niño debe ser buscar un objeto imaginario dentro de la varita. Cuando el líquido se

haya acumulado en la parte inferior del palo, dale la vuelta y el juego de objetos ocultos comienza de nuevo.³²

- **Desensibilización:** Las fobias dentales a menudo se manifiestan como trastornos de ansiedad de por vida. Para los adultos, eso puede tener un efecto perjudicial en la salud bucal, ya que podría llevarlos a evitar el tratamiento dental por completo. Por lo tanto, vale la pena abordar cualquier signo de ansiedad en los niños desde el principio para controlarlo y reducirlo. Eso les ayudará a lograr una buena salud dental a largo plazo y una relación de confianza con su odontólogo.³²
- **Mano sobre boca:** Esta técnica se utiliza y bien indicada también puede ser súper válida, pero hoy en día se le conoce más como estabilización protectora. La técnica tiene como objetivo restringir físicamente los movimientos inadecuados del paciente niño con la intención de hacer posible el tratamiento odontológico con la máxima seguridad posible, ya que los movimientos pueden ser peligrosos ya que estamos utilizando instrumentos muchas veces afilados. Esta estabilización se puede realizar de forma parcial o total, utilizando diversos medios y dispositivos como: manos, cinturones, cintas y envolturas de tejido.³²

III. Hipótesis

- **Hipótesis de investigación**

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

- **Hipótesis estadísticas**

Hipótesis nula (H₀).- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral en pacientes pediátricos de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Hipótesis Alternativa (H₁). Sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativa.

- Tamayo³³ Refiere que es cuantitativa porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base de medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J.³⁴ No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J.³⁴ Un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J.³⁴ Los datos necesarios para el estudio son recogidos en una sola ocasión y/o momento determinado.

Según el número de variable de interés es analítico.

- Supo J.³⁴ El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel relacional.

Reyna M.³⁵ (2015) La característica más importante de este nivel es que posee análisis estadístico bivariado (de dos variables) y es, precisamente, lo que lo diferencia del nivel descriptivo (donde el análisis estadístico es univariado); y la

diferencia con el nivel explicativo es que no pretenden demostrar relaciones de causalidad.

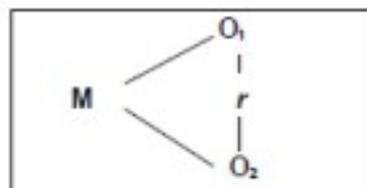
Diseño de la investigación

La presente investigación tiene diseño: No experimental (correlacional)

La investigación es de diseño no experimental (correlacional). Según Santa P. y Martins F.³⁶ El Diseño de investigación no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos.

Esquema del diseño de la investigación:

Esquema:



Donde:

M = Muestra.
O₁ = Variable 1
O₂ = Variable 2.
r = Relación de las variables de estudio.

4.2 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformado por 95 alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020-II; que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Alumnos que estuvieron matriculados en el semestre 2020-II

- Alumnos que aceptaron participar de manera voluntaria en la encuesta virtual.
- Alumnos de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que faltaron a clases el día de la ejecución.
- Alumnos que presentaron inconvenientes con su internet en el momento de la ejecución

Muestra:

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población debido a la naturaleza del estudio y al número reducido de unidades de análisis.

4.3 Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION		VALOR
			TIPO	ESCALA	
Conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta	Manejo de información sobre cómo tratar de una manera eficaz al paciente niño en la consulta dental. ¹⁹	Cuestionario virtual	Cualitativo	Ordinal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo
Actitud frente al paciente pediátrico.	Tolerancia y aceptación del operador frente a la atención del paciente niño. ²³	Cuestionario virtual	Cualitativo	Nominal	1. Actitud positiva 2. Actitud negativa
COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR

GÉNERO	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. ³⁷	Cuestionario virtual	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2: Feminismo
EDAD	Años que ha vivido desde de su nacimiento. ³⁸	Historia Clínica	Cuantitativa	Razón	1. 18 a 24 2. 25 a 30 3. 31 a más

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Se aplicó la técnica de encuesta que permitió aplicar un cuestionario en formato virtual a fin de recolectar información objetiva y verídica, que determine la relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico.

Instrumento

Se tomó un cuestionario previamente validado, para la recolección de datos, el cual se adaptó de manera virtual para su aplicación online. Este cuestionario se tomó del estudio de Mendoza L.³

El cuestionario constó de 20 preguntas cerradas, por un lado, se tuvo la encuesta de conocimiento que constó de 10 preguntas, con 4 opciones de respuesta, y otras preguntas que se basaron en la actitud con 2 respuestas dicotómicas, pero solo una fue la correcta, teniendo en cuenta la validez y la confiabilidad del instrumento realizado por Mendoza L.³

A cada respuesta correcta se le otorgó 1 punto y la incorrecta 0 puntos. La sumatoria de las respuestas dadas por los alumnos, dio el puntaje final de su posición con respecto al grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta de los alumnos en los pacientes pediátricos.

Escala de medición de las preguntas de conocimiento

- Alto: 7 – 10 puntos
- Medio: 4 – 6 puntos

- Bajo: 0 – 3 puntos

Para hacer la determinación de la escala de medición de las preguntas según la actitud, en las respuestas a la encuesta que respondieron los alumnos de IX y X ciclo, contó con dos alternativas para responder: Positiva y Negativa, en la cual solo se eligió una. A cada respuesta se le asignó una puntuación Positivo = 01 y Negativo = 0

Categorización de los puntajes:

Actitud positiva: 1 punto

Actitud negativa: 0 puntos

La suma algebraica de las puntuaciones a las 10 preguntas hacia los alumnos generó una puntuación total, con respecto a su actitud que tienen sobre la técnica de manejo de conducta.

Escala de medición de las preguntas de actitud:

- Actitud positiva: 6 – 10 puntos
- Actitud negativa: 0 – 5 puntos

Procedimiento:

- Se realizó la coordinación y gestión de la carta de autorización correspondiente con la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Los Ángeles de Chimbote – ULADECH.
- Se coordinó con el docente tutor de turno, con el fin de que permita ejecutar el desarrollo de la investigación, haciendo hincapié en la importancia de la investigación.

- Se procedió a la ejecución de la encuesta virtual validada previamente, de ese modo se socializó el cuestionario virtual mediante la aplicación Zoom.
- Se les explicó en qué consisten los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación.
- Se hizo presente que el cuestionario utilizado, se elaborará de forma anónima y de uso netamente exclusivo para el estudio, no teniendo ningún dato que pueda identificar al encuestado.
- Para finalizar la recolección de datos se agradeció a cada participante por su colaboración y su tiempo brindado en el estudio.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Para el análisis e interpretación de datos, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas. La medida de correlación entre las variables a utilizar fue el Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras, circulares que se construyeron a partir de frecuencias relativas polígonos de frecuencia.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Carotólica, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, 2020</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según género Determinar el nivel de 	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>Existe relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud sobre el paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la universidad Uladech, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, 2020.</p> <p>Hipótesis Estadísticas</p> <p>Hipótesis Nula (Ho).- No existe relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos, de alumnos</p>	<p>Variable</p> <p>Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta.</p> <p>Actitud frente al paciente pediátrico.</p> <p>Covariable</p> <p>Género</p> <p>Edad</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Nivel relacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental (correlacional)</p> <p>Universo: Estuvo conformado por todos los alumnos que estudian en la universidad Uladech en el semestre 2020-II</p> <p>Población: La</p>

	<p>conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.</p> <p>3. Determinar la actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según género.</p> <p>4. Determinar la actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.</p>	<p>integralistas</p>		<p>población de estudio estuvo conformado por 95 por los alumnos de Clínica Integral I y II de universidad Uladech en el</p>
--	---	----------------------	--	--

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 005 de la ULADECH para este tipo de estudio

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.³⁹
- **Libre participación y derecho a estar informado:** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.³⁹
- **Beneficencia y no maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales:

no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.³⁹

- **Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.³⁹
- **Integridad científica:** La integridad del investigador resultará especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.³⁹

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.⁴⁰

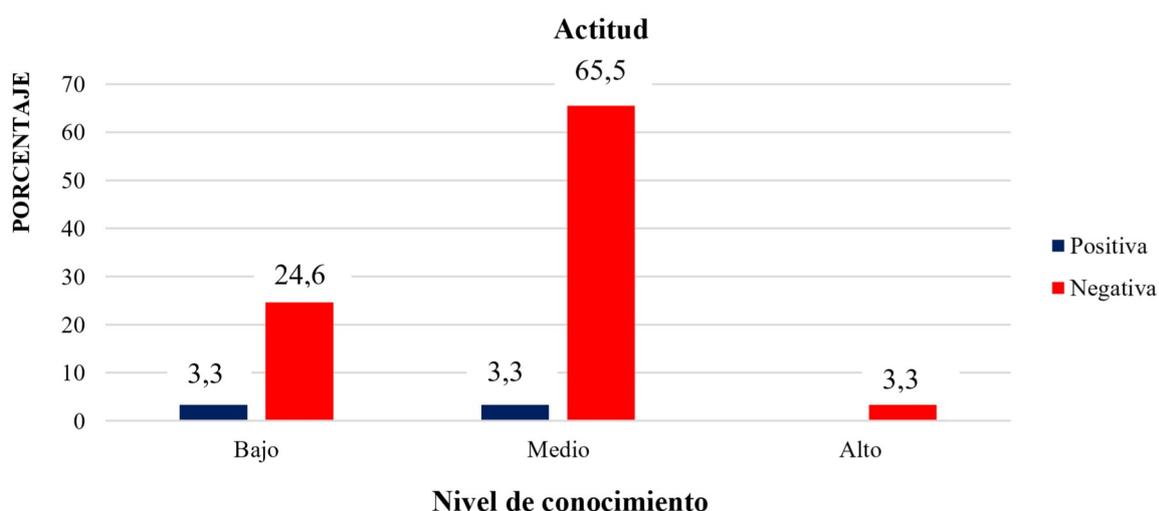
V. Resultados

5.1 Resultados:

Tabla 1.- Relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud sobre el paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				Total		P
	Positiva		Negativa		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	2	3,3	15	24,6	17	27,9	0,573
Medio	2	3,3	40	65,5	42	68,8	
Alto	0	0,0	2	3,3	2	3,3	
Total	4	6,6	57	93,4	61	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente; Tabla 1

Gráfico 1.- Relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud sobre el paciente pediátrico, de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

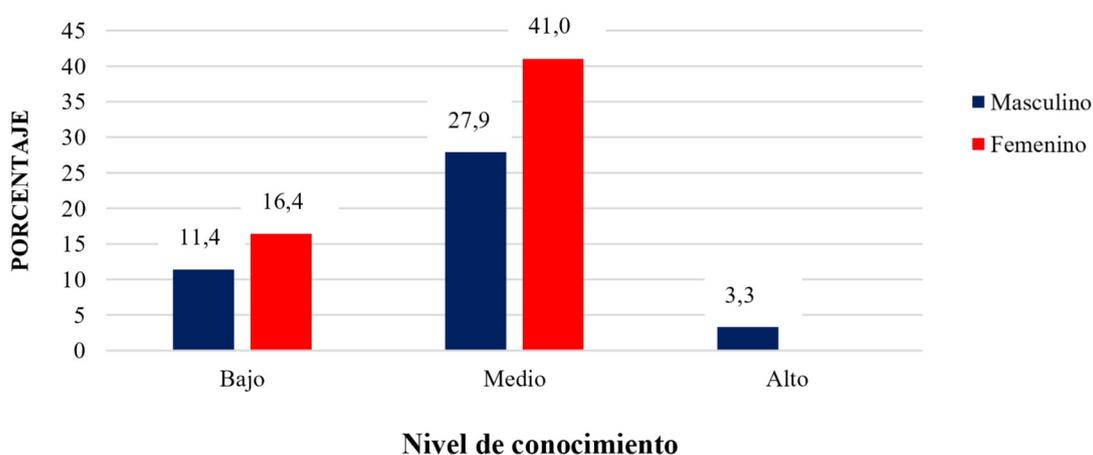
En el gráfico 1 se evidencia que no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud, $P=0,573 > 0,05$. Por lo tanto, No existe relación entre el grado

de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos, de alumnos de Clínica Integral en pacientes pediátricos de la universidad Uladech, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GÉNERO					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	7	11,4	10	16,4	17	27,8
Medio	17	27,9	25	41,0	42	68,9
Alto	2	3,3	0	0,0	2	3,3
Total	26	42,6	35	57,4	61	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

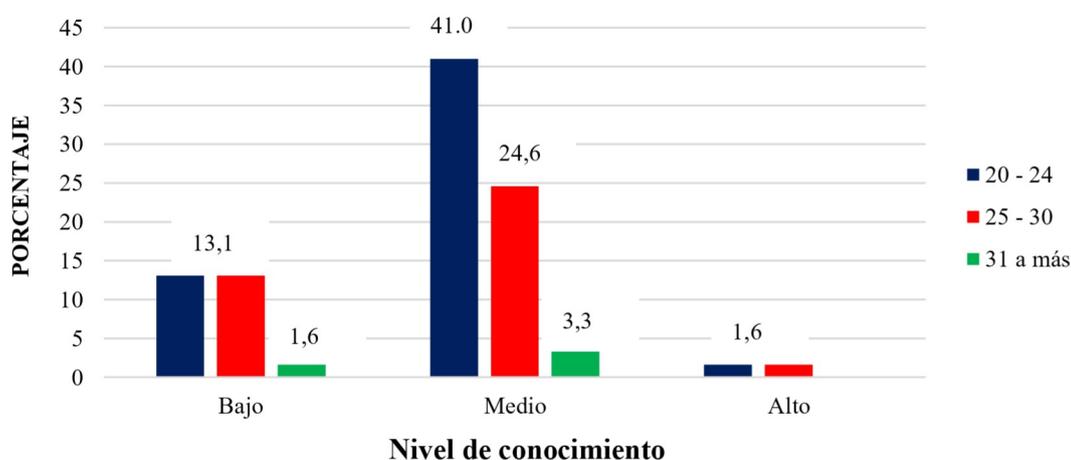
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

Se evidenció en el gráfico 2, que los alumnos que tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos; el 11,5% son del género masculino y el 16,4% son femeninos, asimismo podemos ver que los que tienen un nivel de conocimiento medio, el 27,9% son masculinos y el 41% son del género femenino.

Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD (años)						Total	
	20 - 24		25 - 30		31 - +		Nº	%
Bajo	8	13,1	8	13,1	1	1,6	17	27,8
Medio	25	41,0	15	24,6	2	3,3	42	68,9
Alto	1	1,6	1	1,6	0	0,0	2	3,3
Total	34	55,7	24	39,3	3	4,9	61	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3.- Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según edad.

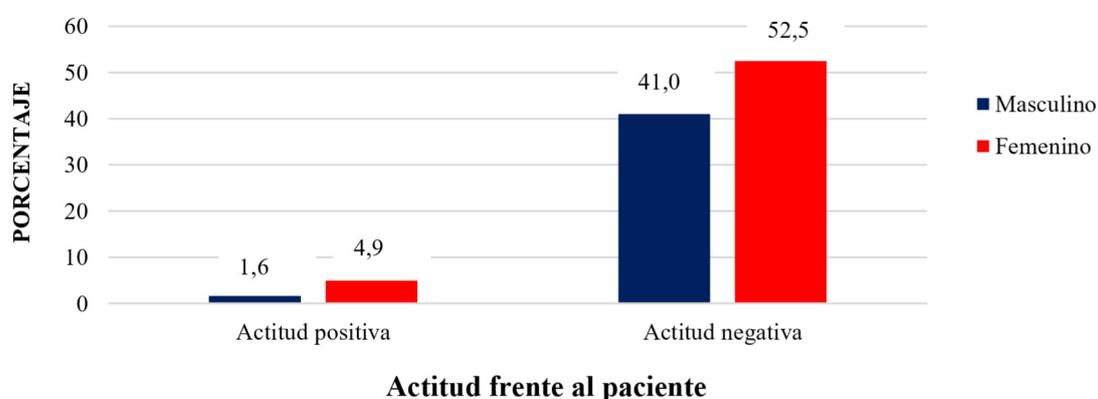
En el gráfico 3, se observa que los alumnos que tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos; el 13,1 % tienen de 20 a 24 años de edad, de 25 a 30 años y sólo el 1,6% de alumnos tienen de 31 años a más. Los alumnos que tienen un nivel medio de conocimiento, el mayor porcentaje, 41% de ellos tienen de 20 a 24 años de edad, el 24,6% se encuentran en el rango de 25 a 30 años y el 3,3% de 31 años a más. Solamente el 1,6% de alumnos tienen un alto conocimiento

sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos y a la vez tienen de 20 a 24 años y de 25 a 30 años.

Tabla 4.- Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

ACTITUD	GÉNERO				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Actitud positiva	1	1,6	3	4,9	4	6,5
Actitud negativa	25	41,0	32	52,5	57	93,5
Total	26	42,6	35	57,4	61	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

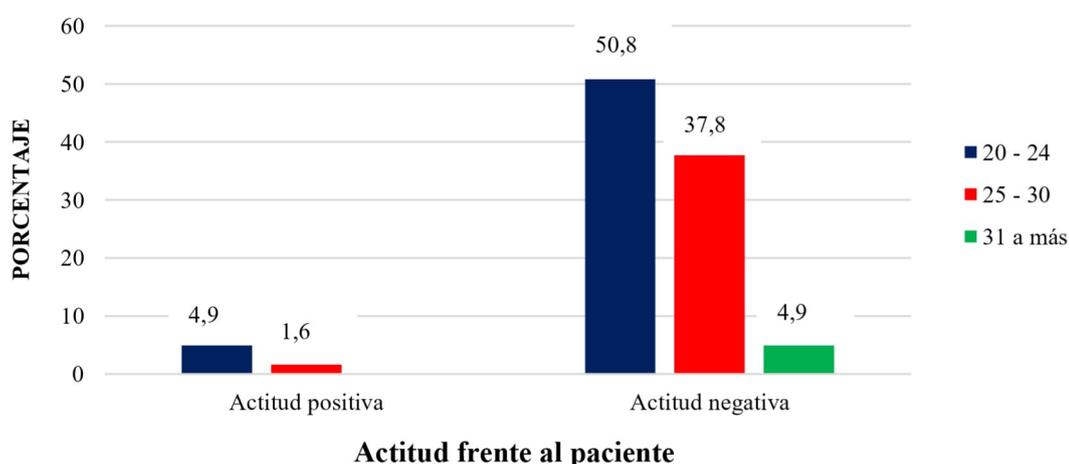
Gráfico 4.- Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integra de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, según género.

En el gráfico 4, se observa que sólo el 1,6 % de alumnos tuvieron una actitud positiva frente al paciente pediátrico y son del género masculino, asimismo el 4,9 % de alumnos tuvieron una actitud positiva y son femeninos. Los alumnos que tuvieron una actitud negativa frente al paciente pediátrico, el 41 % son masculinos y el 52,5 % son del género femenino.

Tabla 5.- Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.

ACTITUD	EDAD (años)						Total	
	20 - 24		25 - 30		31 - +		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Actitud positiva	3	4,9	1	1,6	0	0,0	4	6,5
Actitud negativa	31	50,8	23	37,8	3	4,9	57	93,5
Total	34	55,7	24	39,4	3	4,9	61	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: tabla 5

Gráfico 5.- Actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integra de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según edad.

En el gráfico 5, se observa que el 4,9 de alumnos tienen una actitud positiva frente al paciente pediátrico y a la vez tienen de 20 a 24 años, el 1,6% también tienen una actitud positiva y tienen de 25 a 30 años. Los alumnos que tienen una actitud negativa, el mayor porcentaje, 50,8% de ellos tienen de 20 a 24 años, el 37,8% tienen de 25 a 30 años y sólo el 4,9% se encuentran en el rango de 31 años a más.

5.2 Análisis de resultados

1. Los resultados de la investigación lograron determinar que, no existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud en pacientes pediátricos, $P=0,573 > 0,05$. Habiendo una similitud con el estudio de Mendoza J.³ (Cusco, 2019), quien observó que no existe relación. Del mismo modo con los resultados de De La Torre E.⁹ (Chile, 2018), quien determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud. Estos resultados tienen como factor determinante que la actitud que tienen los estudiantes sobre los pacientes pediátricos no varía sea cual sea el nivel de conocimiento que tienen sobre cómo manejar la conducta del paciente pediátrico. Pero si se encontró una discrepancia con el estudio de Fernández Y.¹⁰ (Lima, 2022), pues determinó que si existía relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en odontopediatría. El factor determinante para tal discrepancia viene a ser la variabilidad de los conocimientos y vivencias previas de los participantes en ambos estudios.
2. No obstante, dentro del presente campo de estudios es escasa la información sobre el nivel de conocimiento de técnicas de manejo de conducta para el paciente pediátrico según género y edad, que nos puedan permitir comparar los resultados obtenidos en el presente estudio. Pero se puede brindar resultados de estudios basados en las técnicas de manejo de conducta para el paciente pediátrico, para así poder enfatizar qué tan importante es alcanzar un nivel de conocimiento adecuado para poder manejar y brindar un tratamiento ideal al paciente niño. Como en el estudio de Goyes L.⁴ (Ecuador, 2021), quien obtuvo que las técnicas más usadas para manejar la conducta fueron el control de voz en un 30,5% y la técnica decir-mostrar –hacer en un 29,5%. Resultados similares con los de Yat L.⁸ (Guatemala, 2018), quien obtuvo que las técnicas más usadas fueron decir-

mostrar-hacer en un 98% y el control de voz en un 94%. El factor determinante es la frecuencia con la que siempre se han usado estas técnicas en la consulta odontológica, debido a que dominan la técnica de una forma sencilla con buenos resultados en sus tratamientos. No obstante, se ve una diferencia en los resultados de Moya K.⁶ (Ecuador, 2019), pues sus resultados indicaron que el 56,7% de los estudiantes no optan por las técnicas básicas, puesto que optan por la sedación y anestesia general para así poder controlar a sus pacientes. Científicamente esta técnica es mejor para optar por un trabajo tranquilo, evitando dolor y malas experiencias al paciente.

3. De acuerdo a la actitud; los alumnos del género femenino presentaron una actitud negativa en un 52,5% (32) siendo este porcentaje el más predominante. Resultados que son similares con los de Mendoza J.³ (Cusco, 2020), respecto a la actitud, las personas del sexo femenino presentaron una actitud negativa en un 97.1% (68). Esta variación se puede deber al nivel de tolerancia que puedan tener los alumnos de cada género. Resultados que discrepan con los de Fernández Y.¹⁰ (Lima, 2022), pues determinó que en el sexo femenino predominó una actitud positiva en un 73,7%. Esta discrepancia se da debido a que la población de Fernández Y, se sienten más capacitados para una atención con actitud responsable de poder manejar al paciente pediátrico.
4. De acuerdo a la actitud según edad, los estudiantes que oscilaban entre los 20 a 24 años presentaron una actitud negativa en un 50,8% (31) siendo este porcentaje el más predominante. Teniendo una similitud al estudio de Mendoza J.³ (Cusco, 2020) quien, respecto a la actitud según edad, las personas menores de 25 años presentaron una actitud negativa en un 94,3% (50), seguido de una actitud positiva en un 5,7% (3); las personas de 25 a 30 años presentaron una actitud negativa en

un 100% (38); las personas de más de 30 años presentaron una actitud negativa en un 100%.

VI. Conclusiones

1. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos, de alumnos Clínica Integral en pacientes pediátricos de la Uladech Católica, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.
2. El nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de alumnos de Clínica Integral según género fue medio con una gran prevalencia en el género femenino.
3. El nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos de los alumnos de Clínica Integral según edad fue medio con una mayor prevalencia en los menores de 25 años.
4. La actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral, fue negativa tanto en género masculino como femenino.
5. La actitud frente al paciente pediátrico, de los alumnos de Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020, fue negativa en todos los grupos etarios evaluados.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Los resultados del presente estudio fueron negativos, por lo que se recomienda al director de la escuela de odontología, implementar un programa de capacitación que profundice sobre el tema tratado en el área de odontopediatría, puesto a que siempre se buscarán resultados positivos al 100%.
- Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base tanto para el trabajo en Salud Pública, como para la práctica independiente privada.

Referencias Bibliográficas

1. Cadillo L, Apayco L, Reyes M, Ramírez M. “Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años”. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet] 2021 [Consultado 21 nov 2021]; 7(1); doi: 10.47990. Disponible en:
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-3/>
2. Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Revista Nacional de Odontología [Internet] 2012 [Consultado 21 nov 2021]; 9(16): 59-65. Disponible en:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11/270>
3. Mendoza J. Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Garcilaso de la Vega en el año 2019 [Tesis de pregrado]. Cuzco: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5120>
4. Goyes L. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Escala de frankl. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayquil;2021. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56026>
5. Castillo J. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica [Tesis de pregrado]. Brazil: UPT; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1110/1/Roman-Delgado Mariana.pdf>
6. Moya K. Tipos de manejo de conducta en pacientes pediátricos en la consulta de

- odontopediatría [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019.
Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44193>
7. Muñoz A, Valenzuela M, Valenzuela R. Experiencias de los estudiantes de estomatología en el control de la conducta de niños Av Odontoestomatol. [Internet] 2019 [Consultado 30nov 2021]; 35(1) Doi: 10.4321. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000100002
 8. Yat L. Conocimiento de los estudiantes de 4o. Y 5o. Año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre las técnicas de manejo de la conducta de pacientes pediátricos [Tesis de pregrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018. Disponible en:
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/1957/>
 9. De La Torre E. “Influencia de la técnica de manejo de la conducta impartida por parte de los estudiantes de odontología de séptimo y octavo semestre sobre el comportamiento del niño en la consulta [Tesis de pregrado]. Chile: UDLA; 2018. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9711/1/UDLA-EC-TOD-2018-104.pdf>
 10. Fernández Y. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en Odontopediatría por egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9840>
 11. Sánchez A. Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la

- atención odontológica [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7063>
12. Hurtado A, Buitron Y. Técnicas de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes de la clínica estomatológica de la UPHFR - Huancayo 2018 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/164>
13. Mendoza M. Manejo conductual con videojuegos y la técnica comunicativa para las obturaciones en niños de 3 a 5 años de La Punta Callao, 2015 [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2291>
14. Marín A. Conocimiento. Economipedia [Internet] 2022 [Consultado 02 dic 2021]. Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
15. Riveros F, Bohórquez D, López S, Sepúlveda E. Las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología. [Internet] 2015 [Consultado 10 jun 2022]; 8(2):55-66. Disponible en:
<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.8205>
16. Suárez J. Escala de actitud hacia la evaluación de los aprendizajes en la primera etapa de educación. Revista Redalyc [Internet] 2003 [Consultado 10 jun 2022]; 9(15):46-67. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/761/76111335004.pdf>
17. Network A. Tipos de actitudes en el mundo social y empresarial.[Internet] 2020

- [Consultado 10 jun 2022]. Disponible en:
<https://newsmeter.in/different-types-of-attitudes/>
18. Fernández I, Amutio A, Arias A, Basabe N, Carrera P, Eceiza A, et al. Psicología social, cultural y educación. 1ra ed. Argentina: Ed. Universidad del País Vasco [Internet] 2004 [Consultado 15 jun 2022]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/285580199_Psicologia_Social_Cultura_y_Educacion_Libro_descatalogado_2014/links/565f878708ae1ef929855c68/Psicologia-Social-Cultura-y-Educacion-Libro-descatalogado-2014.pdf
19. Aguirre S. Manejo de conducta de niños de 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de pre clínica de la universidad de huánuco 2016 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/328;jsessionid=202CE2EFF0A4F0014D15B3D330D0ACFB>
20. Vergara C. Creencias y actitudes de los padres hacia la consulta odontopediátrica antes y después de la atención en la fundación hospital de la misericordia en el primer semestre del año 2013 [Tesis de pregrado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21814>
21. Jamali Z, Najafpour E, Ebrahim Adhami Z, Sighari Deljavan A, Aminabadi N, Shirazi S. Does the length of dental procedure influence children's behavior during and after treatment? a systematic review and critical appraisal. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet] 2018 [Consultado 23 jun 2022]; 12(1):68-76 doi;10.15171. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29732024/>
22. Ricaurte C. Área de ambientación y motivación para odontopediatra. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2015. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2792432>
 23. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. *Rev Latam Psicol* 2005; 37(3):461-75.
 24. Singh H, Rehman R, Kadtane S, Ranjan D, Jain C. Techniques for the behaviors management in pediatric dentistry. *International Journal of Scientific Study* [Internet] 2014 [Consultado 24 jun 2022]; 37(2): 461-475. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0120-05342005000300002&script=sci_abstract&tlng=es
 25. Cadernas J. Odontología pediátrica. 5ta edición. Fondo editorial CIB [Internet] 2017 [Consultado 29 jun 2022]; 5(1). Disponible en:
<https://cib.org.co/servicios/catalogo/odontologia-pediatrica/>
 26. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent* [Internet] 2020 [Consultado 29 jun 2022]; 37(6):180-93. Disponible en:
https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_behavguide.pdf
 27. Boka V. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in pediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *Eur Arch Pediatric Dent* [Internet] 2014 [Consultado 29 jun 2022]; 15(5):333-9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24676547/>
 28. Pinto B, Díaz R. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioética*

- [Internet] 2013 [Consultado 02 jul 2022]; 8(1):144-1165. Disponible en:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1022>
29. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del niño. Nueva York: ONU – UNICEF [Internet] 1989 [Consultado 02 jul 2022] Disponible en:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child#:~:text=Los%20Estados%20Partes%20reconocen%20el,%2C%20espiritual%2C%20moral%20o%20social.>
30. Angulo E. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso [Internet] 2022 [Consultado 04 jul 2022]. Disponible en:
https://www.todostuslibros.com/libros/politica-fiscal-y-estrategia-como-factor-de-desarrollo-de-la-mediana-empresa-comercial-sinaloense_978-84-15547-76-1
31. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Odontopediatra, docente de la Facultad de Odontología de la Universidad De las Américas [Internet] 2015 [Consultado 22 jun 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alog/rol-2017/rol172d.pdf>
32. Rojas L. Técnicas de control de la conducta en Odontopediatría. Clinic Boj [Internet] 2010 [Consultado 21 jun 2022]. Disponible en:
Disponible en: <https://www.drboj.com/es/control-de-la-conducta-en-odontopediatria/>
33. Tamayo T. El proceso de la investigación científica. [Internet] 2002 [Consultado 21 abr 2022]; 4(1). Disponible en:

- <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-EI%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
34. Supo J. Seminario de Investigación científica. [Internet] 2014 [Consultado 21 abr 2022]. Disponible en:
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-nestor-caceres-velasquez/metodologia-del-trabajo-universitario/metodologia-de-la-investigacion-dr-supo/18409899>
35. Reyna M. Metodología de la investigación. [Internet] 2010 [Consultado 6 jul 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100029
36. Santa P, Martins F. Diseños no experimentales. 2009. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/bevi/diseos-no-experimentales36>
37. PPFAl. Todo sobre el sexo, el género y la identidad de género. [Internet] 2022 [Consultado 16 ago 2022]. Disponible en:
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/todo-sobre-sexo-genero-e-identidad-de-genero>
38. Clínica Universidad de Navarra. Edad [Internet] 2022 [Consultado 16 ago 2022]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
39. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 2ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2019. pp. 2-4.
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013.

Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

'Año de la Universalización de la Salud'

Chimbote, 24 de Noviembre del 2020

CARTA N° 053-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica.

Sr.:

Mgr. Wilfredo Ramos Torres
Coordinador (a) de Clínica Odontológica
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. CABALLERO HUAYLLA, José Enrique a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,





ANEXO 2

UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS INTEGRALISTAS DE LA UNIVERSIDAD ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

Autor: Caballero Huaylla José Enrique

Instrucciones

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Género: M () F ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO

1. Le es difícil utilizar las técnicas de manejo de la conducta debido a:

- a) Conoce muy poco acerca de las técnicas
- b) No le parece tan importante su uso
- c) No sabe que técnica usar
- d) No le es difícil utilizar técnicas de orientación de la conducta y siempre sabe que técnica usar.

2. Al hablar de la técnica VISITA PREVIA E INTRODUCTORIA nos referimos a:

- a) Conocer el ambiente en el que se desenvuelve el niño antes de atenderlo
- b) Hacer que el niño conozca el ambiente donde va a ser atendido
- c) Hacernos amigos del niño mostrándole imágenes o dibujos
- d) No conozco acerca de esta técnica

3. Al hablar de la técnica DESENSIBILIZACIÓN nos referimos a:

- a) Contarle cuentos hasta que se relaje
- b) Contar hasta 10 en cuenta regresiva para que el niño piense en los números y no en el miedo que siente
- c) Técnica para disminuir determinados miedos aprendidos o reacciones.
- d) No conozco acerca de esta técnica.

4. Al hablar de la técnica DECIR-MOSTRAR-HACER nos referimos a:

- a) Explicar el tipo de instrumental que vamos a utilizar y mostrar al paciente su utilización a través de un espejo.
- b) Ir hablando en un lenguaje que el niño pueda entender, mientras realizamos los procedimientos, no se necesita de un espejo.
- c) Se deben mostrar al paciente agujas o instrumentos punzocortantes.
- d) No conozco acerca de esta técnica.

5. Al hablar de la técnica REFUERZO nos referimos a:

- a) Tener voz firme reforzando nuestra autoridad en la consulta.
- b) Devolver el niño a su madre si este presenta una mala conducta y un esfuerzo negativo.
- c) Elogiar al niño cada vez que tenga un buen comportamiento.
- d) No conozco acerca de esta técnica.

6. Al hablar de la técnica MODELAMIENTO nos referimos a:

- a) Consiste en observar el comportamiento apropiado que se espera del paciente.
- b) Hacer que nuestro paciente observe a un niño colaborador mientras es atendido y siga su ejemplo.
- c) Hacer que el niño nos imite y se convierta en el odontólogo.
- d) No conozco acerca de esta técnica

7. Al hablar de la técnica AVERSIVA nos referimos a:

- a) Mano sobre boca
- b) Control de voz
- c) Estabilización protectora
- d) No conozco acerca de esa técnica

8. Al hablar de la técnica SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO nos referimos a:

- a) No podemos alterar los niveles de sedación
- b) Presenta reacciones adversas frecuentes
- c) Elevar el umbral de reacción al dolor
- d) No conozco acerca de esta técnica

9. Al hablar de la técnica HIPNOSIS nos referimos a:

- a) Combina bien con sedación por inhalación de óxido nitroso
- b) El paciente se concentra en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir tratamiento dental
- c) Técnica terapéutica más aceptada por estar vinculada con la educación
- d) No conozco acerca de esta técnica

10. Al hablar de la técnica MANO SOBRE BOCA nos referimos a:

- a) No es incluida por la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica)
- b) El niño es recompensado por su comportamiento
- c) Suprimir temores
- d) No conozco acerca de esta técnica

III. ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO

11. ¿Se siente capacitado para atender pacientes pediátricos?

- a) Si
- b) No

12. ¿Considera que es complicado atender pacientes pediátricos?

- a) Si
- b) No

13. ¿Cree usted que hay diferencia en la atención del paciente pediátrico si es niña o niño?

- a) Si
- b) No

14. ¿Piensa que se debe reforzar los temas vistos en Odontopediatría sobre el manejo del paciente pediátrico en el pre clínico?
- a) Si
 - b) No
15. ¿Para reforzar el conocimiento mencionado cree conveniente recibir charlas que abarquen los temas de mayor dificultad para el estudiante?
- a) Si
 - b) No
16. ¿Se siente en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta usted solo sin la ayuda de un tutor?
- a) Si
 - b) No
17. ¿Desearía conocer más acerca de las técnicas de orientación de la conducta?
- a) Si
 - b) No
18. ¿Conoce la escala de comportamiento de Frankl?
- a) Si

b) No

19. ¿Usa la técnica de visita previa e introductoria en la clínica?

a) Si

b) No

20. ¿Cuándo el paciente pediátrico comienza a llorar y no se deja tratar lo deriva a Postgrado?

a) Si

b) No

Fuente: Mendoza J. Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Garcilaso de la Vega en el año 2019. Cuzco: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: PABLO CARLOS ALBERTO MORALES
 1.2 Cargo o institución donde labora: Docente Especial, Unidad - UICV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía
 1.4 Autor del instrumento: Dr. Víctor Manuel Morales
DIANE

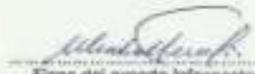
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	CALIFICACIÓN				
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Facilita emitir juicios objetivos.					✓
3. Actualidad	Adecuada al estado de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Cubre los aspectos necesarios.					✓
6. Pertinencia	Facilita conseguir datos de acuerdo a los objetivos propuestos.					✓
7. Coherencia	Facilita conseguir datos basados en hechos o hechos reales.					✓
8. Análisis	Descompone efectivamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Enfoque	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Eficiencia de resultados por el usuario.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X en

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Lima, 13 de Agosto 2009


 Firma del experto Informante
 Pablo C. Morales
 DNI. No. 62963361. Teléfono: 33989300

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Ma. Cp. Rosa Monroy W.
 1.2 Cargo e institución donde trabaja: Docente de Matemática UAGU
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuicuta
 1.4 Autor del instrumento: Roch Honduras Riquie Jacobell

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Aspecto	Descripción	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Esta formulada con lenguaje sencillo y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adeuada al estado de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Objetividad	Presentación ordenada.					✓
5. Eficacia	Comprende aspectos relevantes.					✓
6. Fiabilidad	Permite obtener datos de acuerdo a las diversas aplicaciones.					✓
7. Concreción	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos científicos.					✓
8. Análisis	Desarrolla adecuadamente los variables, indicadores y medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos se obtienen mediante o los estudios de investigación.					✓
10. Aplicación	Existe un protocolo para aplicar.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X en)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: 13 Mayo 2019

[Firma]
Firma del evaluador

CNE. No. 125822 Teléfono 95768446

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Juanita Torres Fanta
 1.2 Cargo e institución donde labora: UICV - Docente FOC ESPANA
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Gravista
 1.4 Autor del instrumento: Rodr. Mendoza Rojas Jumbel

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 25%	Regular 01 - 40%	Buena 01 - 55%	Buena 01 - 70%	Óptima 01 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y concisión.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Solidez	Comprende aspectos relevantes.					✓
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Deseconecta adecuadamente las variables involucradas medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una espina

Aprobado	Desaprobado	Omitido
✓		

Lugar y fecha: 14/03/19

Rodrigo Mendoza Rojas Jumbel
Firma del experto informante

DNI No. 70922114 Teléfono: 992249852

Fuente: Mendoza J. Grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud de los alumnos en los pacientes pediátricos de la Universidad Garcilaso de la Vega en el año 2019. Cuzco: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

No	PARTICIPANTE		CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA										ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO										TOTAL			
	EDAD	GÉNERO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	40	
2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	
3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	
4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	43	
5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
6	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
7	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	36	
8	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
9	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	32	
10	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	34	
Varianza			0.21	0.89	0.64	0.64	0.69	0.41	0.89	0.64	0.44	0.96	0.09	0.21	0.21	0.16	0.21	0.24	0	0.16	0.24	0.21	0.21	0.21		
Suma de varianzas			7.71																							
Varianza de suma de ítems			14.45																							

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

α: 1.05 (1 - 0.28)
 α: 0.76

α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario
 k: Número de ítems del instrumento
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.
 S_T^2 : Varianza total del instrumento.

0.76
 20
 7.71
 14.45

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

ANEXO 4

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre este proyecto y solicitarle su consentimiento, de aceptar el investigador y Ud., se quedará con una copia. La presente investigación se titula: “RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020. Y estará dirigido por: Caballero Huaylla, José Enrique, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud /duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular 981101138, si desea también podrá escribir al jose97_20@hotmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación.

Nombre.....

Fecha.....

Correo electrónico.....

Firma del participante.....

Firma del investigador o del encargado de recoger la información.....

ANEXO 5

**CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR RELACIÓN
ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO
DE CONDUCTA Y ACTITUD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, DE ALUMNOS
INTEGRALISTAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIVERSIDAD
ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba de independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos, de alumnos integralistas en pacientes pediátricos de la universidad Uladech, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Hi: Existe relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos receptivos, de alumnos integralistas en pacientes pediátricos de la universidad Uladech, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

2. Nivel de significancia

$\alpha=0.05$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

Valor $\chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = \chi_{(2); 0.95}^2 = 5,99$

r-1: Número de filas -1

c-1: Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar Ho si $\chi^2 > \chi_{tab}^2$, o ($p < 0.05$)

No rechazar Ho si $\chi^2 \leq \chi_{tab}^2$, o ($p > 0.05$)

5. Determinación del valor chi cuadrado con el software SPSS versión 25

Pruebas Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,114 ^a	2,573	
N° de casos válidos	61		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 13.

6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi^2 = 1,114 < \chi_{tab}^2 = 5,99 \text{ además, } P = 0,573 > 0,05$$

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. No existe relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud en pacientes pediátricos, de alumnos integralistas en pacientes pediátricos de la universidad Uladech, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020

ANEXO 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



EVIDENCIAS DE CUESTIONARIOS RESPONDIDOS

Cuestionario 1

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS INTEGRALISTAS DE LA UNIVERSIDAD ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre este proyecto y solicitarle su consentimiento, de aceptar el investigador y Ud., se quedará con una copia. La presente investigación se titula: "RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020. Y estará dirigido por: Caballero Huaylla, José Enrique, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud /duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular 981101138, si desea también podrá escribir al jose97_20@hotmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación.

Nombre.....
Fecha.....
Correo electrónico.....
Firma del participante.....
Firma del investigador o del encargado de recoger la información.....

Leí el consentimiento informado y se me fue explicado en que consiste el presente estudio.

- Acepto y estoy de acuerdo en participar
- No acepto y no deseo participar

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- 18 a 24
- 25 a 30
- 31 a más
-

Género

- Masculino
- Femenino

II. CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO

1. Le es difícil utilizar las técnicas de manejo de la conducta debido a:

- a) Conoce muy poco acerca de las técnicas
- b) No le parece tan importante su uso
- c) No sabe que técnica usar
- d) No le es difícil utilizar técnicas de orientación de la conducta y siempre sabe que técnica usar
-

2. Al hablar de la técnica VISITA PREVIA E INTRODUCTORIA nos referimos a:

- a) Conocer el ambiente en el que se desenvuelve el niño antes de atenderlo
- b) Hacer que el niño conozca el ambiente donde va a ser atendido
- c) Hacernos amigos del niño mostrándole imágenes o dibujos
- d) No conozco acerca de esta técnica

3. Al hablar de la técnica DESENSIBILIZACIÓN nos referimos a:

- a) Contarle cuentos hasta que se relaje
 - b) Contar hasta 10 en cuenta regresiva para que el niño piense en los números y no en el miedo que siente
 - c) Técnica para disminuir determinados miedos aprendidos o reacciones.
 - d) No conozco acerca de esta técnica.
-

4. Al hablar de la técnica DECIR-MOSTRAR-HACER nos referimos a:

- a) Explicar el tipo de instrumental que vamos a utilizar y mostrar al paciente su utilización a través de un espejo.
 - b) Ir hablando en un lenguaje que el niño pueda entender, mientras realizamos los procedimientos, no se necesita de un espejo.
 - c) Se deben mostrar al paciente agujas o instrumentos punzocortantes.
 - d) No conozco acerca de esta técnica.
-

5. Al hablar de la técnica REFUERZO nos referimos a:

- a) Tener voz firme reforzando nuestra autoridad en la consulta.
- b) Devolver el niño a su madre si este presenta una mala conducta y un esfuerzo negativo.
- c) Elogiar al niño cada vez que tenga un buen comportamiento.
- d) No conozco acerca de esta técnica.

6. Al hablar de la técnica MODELAMIENTO nos referimos a:

- a) Consiste en observar el comportamiento apropiado que se espera del paciente.
- b) Hacer que nuestro paciente observe a un niño colaborador mientras es atendido y siga su ejemplo.
- c) Hacer que el niño nos imite y se convierta en el odontólogo.
- d) No conozco acerca de esta técnica

7. Al hablar de la técnica AVERSIVA nos referimos a:

- a) Mano sobre boca
 - b) Control de voz
 - c) Estabilización protectora
 - d) No conozco acerca de esa técnica
-

8. Al hablar de la técnica SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO nos referimos a:

- a) No podemos alterar los niveles de sedación
 - b) Presenta reacciones adversas frecuentes
 - c) Elevar el umbral de reacción al dolor
 - d) No conozco acerca de esta técnica
-

9. Al hablar de la técnica HIPNOSIS nos referimos a:

- a) Combina bien con sedación por inhalación de óxido nítrico
 - b) El paciente se concentra en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir tratamiento dental
 - c) Técnica terapéutica más aceptada por estar vinculada con la educación
 - d) No conozco acerca de esta técnica
-

10. Al hablar de la técnica MANO SOBRE BOCA nos referimos a:

- a) No es incluida por la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica)
- b) El niño es recompensado por su comportamiento
- c) Suprimir temores
- d) No conozco acerca de esta técnica

III. ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO 16

11. ¿Se siente capacitado para atender pacientes pediátricos?

- a) Sí
- b) No
-

12. ¿Considera que es complicado atender pacientes pediátricos?

- a) Sí
- b) No
-

13. ¿Cree usted que hay diferencia en la atención del paciente pediátrico si es niña o niño?

- a) Sí
- b) No
-

14. ¿Piensa que se debe reforzar los temas vistos en Odontopediatría sobre el manejo del paciente pediátrico en el pre clínico?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Para reforzar el conocimiento mencionado cree conveniente recibir charlas que abarquen los temas de mayor dificultad para el estudiante?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Se siente en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta usted solo sin la ayuda de un tutor?

- a) Si
 b) No
-

17. ¿Desearía conocer más acerca de las técnicas de orientación de la conducta?

- a) Si
 b) No
-

18. ¿Conoce la escala de comportamiento de Frankl?

- a) Si
 b) No

19. ¿Usa la técnica de visita previa e introductoria en la clínica?

- a) Si
 b) No
-

20. ¿Cuándo el paciente pediátrico comienza a llorar y no se deja tratar lo deriva a Postgrado?

- a) Si
 b) No

Cuestionario 2

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS INTEGRALISTAS DE LA UNIVERSIDAD ULADECH, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre este proyecto y solicitarle su consentimiento, de aceptar el investigador y Ud., se quedará con una copia. La presente investigación se titula: "RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA Y ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO, DE ALUMNOS CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020." Y estará dirigido por: Caballero Huaylla, José Enrique, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta y actitud frente al paciente pediátrico, de alumnos Clínica Integral de la Uladech Católica, distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2020.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud (fuera de la investigación), puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular 981101138, si desea también podrá escribir al jose97_29@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación.

Nombre
Fecha
Correo electrónico
Firma del participante
Firma del investigador o del encargado de recoger la información.....

Leí el consentimiento informado y se me fue explicado en que consiste el presente estudio.

- Acepto y estoy de acuerdo en participar
- No acepto y no deseo participar

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta. Título sin título

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- 18 a 24
- 25 a 30
- 31 a más

Género

- Masculino
- Femenino

II. CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO

1. Le es difícil utilizar las técnicas de manejo de la conducta debido a:

- a) Conoce muy poco acerca de las técnicas
- b) No le parece tan importante su uso
- c) No sabe que técnica usar
- d) No le es difícil utilizar técnicas de orientación de la conducta y siempre sabe que técnica usar

2. Al hablar de la técnica VISITA PREVIA E INTRODUCTORIA nos referimos a:

- a) Conocer el ambiente en el que se desenvuelve el niño antes de atenderlo
- b) Hacer que el niño conozca el ambiente donde va a ser atendido
- c) Hacernos amigos del niño mostrándole imágenes o dibujos
- d) No conozco acerca de esta técnica

3. Al hablar de la técnica DESENSIBILIZACIÓN nos referimos a:

- a) Contarle cuentos hasta que se relaje
 - b) Contar hasta 10 en cuenta regresiva para que el niño piense en los números y no en el miedo que siente
 - c) Técnica para disminuir determinados miedos aprendidos o reacciones.
 - d) No conozco acerca de esta técnica.
-

4. Al hablar de la técnica DECIR-MOSTRAR-HACER nos referimos a:

- a) Explicar el tipo de instrumental que vamos a utilizar y mostrar al paciente su utilización a través de un espejo.
- b) Ir hablando en un lenguaje que el niño pueda entender, mientras realizamos los procedimientos, no se necesita de un espejo.
- c) Se deben mostrar al paciente agujas o instrumentos punzocortantes.
- d) No conozco acerca de esta técnica.

5. Al hablar de la técnica REFUERZO nos referimos a:

- a) Tener voz firme reforzando nuestra autoridad en la consulta.
 - b) Devolver el niño a su madre si este presenta una mala conducta y un esfuerzo negativo.
 - c) Elogiar al niño cada vez que tenga un buen comportamiento.
 - d) No conozco acerca de esta técnica.
-

6. Al hablar de la técnica MODELAMIENTO nos referimos a:

- a) Consiste en observar el comportamiento apropiado que se espera del paciente.
- b) Hacer que nuestro paciente observe a un niño colaborador mientras es atendido y siga su ejemplo.
- c) Hacer que el niño nos imite y se convierta en el odontólogo.
- d) No conozco acerca de esta técnica

7. Al hablar de la técnica AVERSIVA nos referimos a:

- a) Mano sobre boca
 - b) Control de voz
 - c) Estabilización protectora
 - d) No conozco acerca de esa técnica
-

8. Al hablar de la técnica SEDACIÓN CON ÓXIDO NITROSO nos referimos a:

- a) No podemos alterar los niveles de sedación
- b) Presenta reacciones adversas frecuentes
- c) Elevar el umbral de reacción al dolor
- d) No conozco acerca de esta técnica

9. Al hablar de la técnica HIPNOSIS nos referimos a:

- a) Combina bien con sedación por inhalación de óxido nitroso
 - b) El paciente se concentra en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir tratamiento dental
 - c) Técnica terapéutica más aceptada por estar vinculada con la educación
 - d) No conozco acerca de esta técnica
-

10. Al hablar de la técnica MANO SOBRE BOCA nos referimos a:

- a) No es incluida por la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica)
- b) El niño es recompensado por su comportamiento
- c) Suprimir temores
- d) No conozco acerca de esta técnica

III. ACTITUD FRENTE AL PACIENTE PEDIÁTRICO lo

11. ¿Se siente capacitado para atender pacientes pediátricos?

- a) Si
 b) No
-

12. ¿Considera que es complicado atender pacientes pediátricos?

- a) Si
 b) No
-

13. ¿Cree usted que hay diferencia en la atención del paciente pediátrico si es niña o niño?

- a) Si
 b) No

14. ¿Piensa que se debe reforzar los temas vistos en Odontopediatría sobre el manejo del paciente pediátrico en el pre clínico?

- a) Si
 b) No
-

15. ¿Para reforzar el conocimiento mencionado cree conveniente recibir charlas que abarquen los temas de mayor dificultad para el estudiante?

- a) Si
 b) No

16. ¿Se siente en la capacidad de adaptar al paciente pediátrico a la consulta usted solo sin la ayuda de un tutor?

- a) Si
 b) No
-

17. ¿Desearía conocer más acerca de las técnicas de orientación de la conducta?

- a) Si
 b) No
-

18. ¿Conoce la escala de comportamiento de Frankl?

- a) Si
 b) No

19. ¿Usa la técnica de visita previa e introductoria en la clínica?

- a) Si
 b) No
-

20. ¿Cuándo el paciente pediátrico comienza a llorar y no se deja tratar lo deriva a Postgrado?

- a) Si
 b) No

CABALLERO_HUAYLLA_JOSE_ENRIQUE-A_TITULO_2022.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

9%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo