



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Relación entre la estructura familiar y la conducta del paciente  
odontopediátrico atendido en el hospital Jorge Reátegui Delgado -  
Piura, 2020: Prueba piloto

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR:**

Urteaga Valdiviezo, Igor (ORCID: 0000-0001-6858-2682)

**ASESOR:**

Mg. Agüero Alva, José (ORCID: 0000-0003-3955-3844)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ  
2020

## Dedicatoria

*Dios por haberme guiado en varios momentos de mi vida universitaria y haberme dado la fuerza necesaria para seguir adelante. Haciendo de esta una bonita etapa de mi vida.*

*A mis padres y mi abuela por haberme apoyado tanto emocional como económicamente en toda mi etapa universitaria*

*A mis compañeros que pasaron a formar parte importante de mi vida.*

*A mis excelentes docentes que me guiaron y aportaron amplios conocimientos en mí a lo largo de esta etapa. Sintiéndome feliz por la carrera que elegí y la cual seguiré con mucho empeño y responsabilidad.*

## **Agradecimiento**

Doy gracias a los docentes que se esforzaron en brindarme la mejor formación profesional, enseñándome y apoyándome cuando los necesite enriqueciendo mi experiencia.

Agradezco al Doctor, Mg. José Alva Agüero por guiarme durante este proceso y más que todo apoyarme brindándome el tiempo, la paciencia y los conocimientos necesarios para el desarrollo de esta Tesis.

## Índice de contenidos

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria .....  | ii   |
| Agradecimiento .....                                       | iii  |
| Índice de contenidos .....                                 | iv   |
| Índice de tablas .....                                     | vi   |
| Resumen .....  | vii  |
| Abstract .....   | viii |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                       | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO .....                                    | 3    |
| III. METODOLOGÍA.....                                      | 11   |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....                   | 11   |
| 3.2. Variables y operacionalización .....                  | 11   |
| 3.3. Población, muestra y muestreo .....                   | 11   |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 12   |
| 3.5. Procedimientos .....                                  | 12   |
| 3.6. Método de análisis de datos .....                     | 13   |
| 3.7. Aspectos éticos.....                                  | 13   |
| IV. RESULTADOS .....                                       | 14   |
| V. DISCUSIÓN.....  | 20   |
| VI. CONCLUSIONES.....                                      | 22   |
| VII. RECOMENDACIONES.....                                  | 23   |
| REFERENCIAS .....  | 24   |
| ANEXOS.....  | 31   |
| ANEXO 1 .....  | 31   |
| ANEXO 2 .....  | 32   |
| ANEXO 3 .....  | 33   |
| ANEXO 4 .....  | 34   |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Escala para evaluación de comportamiento.....  | 7  |
| Tabla 2. Relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y la estructura familiar..... | 12 |
| Tabla 3. Conducta del paciente odontopediátrico, según edad .....                               | 13 |
| Tabla 4. Conducta del paciente odontopediátrico, según sexo .....                               | 14 |
| Tabla 5. Estructura familiar del paciente odontopediátrico, según edad .....                    | 15 |
| Tabla 6. Estructura familiar del paciente odontopediátrico, según sexo.....                     | 16 |
| Tabla 7. Conducta del paciente odontopediátrico, según tipo de tratamiento .....                | 17 |

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la existencia de relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y su estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 2020 mediante una prueba piloto. Fue una investigación de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y de diseño descriptivo. La muestra para el estudio piloto estuvo conformada por 10 pacientes odontopediátricos. La evaluación consistió en una entrevista a los padres de familia para establecer el tipo de familia y la conducta del niño fue evaluada mediante la escala de Frankl. Los datos se registraron en una ficha y fueron analizados descriptivamente. La relación se determinó mediante la prueba estadística de Fisher. Los resultados se reportaron en tablas de frecuencia. Se encontró que el 50% de los participantes presentó una conducta negativa. El otro 50% presentó conducta positiva. De ambos resultados el 40% pertenecían a la estructura familiar de tipo nuclear, mientras que solo el 10% perteneció a la familia monoparental. Se concluye que no se presentó diferencia estadísticamente significativa ni entre tipos de conductas de los niños ni entre tipos de estructuras familiares ( $p>0,05$ ). Por lo tanto, la estructura familiar no influye en la conducta del niño.

Palabras clave: Conducta en odontopediatría, estructura familiar, relaciones familiares.

## **Abstract**

The research aimed to determine the existence of a relationship between the behavior of the odontopediatric patient and his family structure in the Jorge Reátegui Delgado hospital, Piura 2020 through a pilot test. It was an investigation of a quantitative, cross-sectional, prospective type and with a descriptive design. The sample for the pilot study consisted of 10 pediatric dental patients. The evaluation consisted of an interview with the parents to establish the family type and the child's behavior was evaluated using the Frankl scale. The data were recorded in a file and were descriptively analyzed. The relationship was determined using Fisher's statistical test. The results were reported in frequency tables. It was found that 50% of the participants presented negative behavior. The other 50% presented positive behavior. Of both results, 40% belonged to the nuclear-type family structure, while only 10% belonged to the single-parent family. It is concluded that there was no statistically significant difference between the types of children's behavior or between types of family structures ( $p > 0.05$ ). Therefore, the family structure does not influence the child's behavior.

Keywords: Pediatric dentistry behavior, family structure, family relationships.

## I. INTRODUCCIÓN

Con respecto a la realidad problemática se sabe que el odontólogo se enfrenta muchas veces a niños desadaptados o no colaboradores, complicando el tratamiento y haciendo la consulta desgastante para ambos, por ello es indispensable evaluar el comportamiento del niño en la consulta dental ya que de la habilidad del odontólogo para evaluar y dominar la conducta de pacientes pediátricos va a depender el éxito del tratamiento y posteriormente una mejor interacción entre el odontólogo y el niño.<sup>1</sup>

Es muy importante que el odontólogo sepa el medio en el que se desenvuelve el niño y la familia en la que crece ya que tanto sus emociones como actitudes son reflejadas en la consulta odontológica. Esto también se ve influenciado por la relación con los padres y la percepción que tienen sobre la consulta odontológica. Por ello es fundamental reconocer los factores que influyen esta conducta para entenderlos mejor y poder manejar la situación de una manera adecuada.<sup>2</sup>

Un paciente cooperativo es indispensable para que el odontopediatra pueda realizar el tratamiento de una manera adecuada, esto se logra cuando el paciente tiene la confianza necesaria en el profesional, esto puede transmitirse por los padres que están presentes en la consulta ya que sus opiniones influyen el comportamiento de sus hijos.<sup>3</sup>

Es común que los niños que han presenciado la separación de sus padres desarrollen depresión y mala conducta, a diferencia de aquellos que no la han presenciado. Tienden a desarrollar problemas de ansiedad, malos hábitos como la mala alimentación y problemas de sueño. Teniendo esto en cuentas la conducta de estos niños podría verse influenciada de buena o mala manera en su vida diaria según la estructura de su familia y como consecuencia también en la consulta dental.<sup>4</sup>

Es importante mencionar que según un estudio realizado en Perú los niños que fueron con su madre tenían una conducta positiva, mientras que los que fueron con otra persona encargada tuvieron una conducta negativa junto al hecho de que los tratamientos preventivos y de operatoria tuvieron una reacción positiva



en la conducta de estos niños a diferencia de las cirugías menores como las exodoncias que tuvieron una reacción negativa en la conducta.<sup>6</sup>

También mencionar que según estudios internacionales se reportó que la conducta más frecuente fue la positiva, esto se vio influenciado por la compañía de sus padres durante la conducta y la experiencia previa odontológica que tuvieron, además de la buena estructura familiar nuclear de dónde venían los niños.<sup>7-9</sup>

## II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes como el de Jaramillo <sup>5</sup> (2019) en Chiclayo, realizó un estudio “Tipo de familia y su relación con la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, en la clínica estomatológica USS, 2018-I”. El 68.3% de los niños atendidos en la consulta odontopediátrica de la Clínica Estomatológica USS pertenecieron a familias nucleares. El 20.7% de estos presentaron conducta levemente Positiva y el 46.2% presentaron conducta Definitivamente positiva. Los niños con familia Monoparental presentaron generalmente una conducta levemente negativa (12.4%). Se concluyó que existe relación entre la conducta del niño y el tipo de familia a la que pertenece, así mismo no existe relación entre la conducta y sexo del niño; pero existe relación entre la conducta y edad.

Ramírez <sup>6</sup> (2016) en Lima, realizó un estudio “Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener”. La muestra estuvo conformada por 100 niños de ambos sexos, con edades entre 6 y 14 años y sus apoderados que fueron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses octubre y noviembre del 2016. En la evaluación del comportamiento utilizaron la escala conductual de Frankl. En los resultados se observa que los niños y niñas mayormente presentaron una conducta positiva (47%) y definitivamente positivo (38%). El 6.0% presentaron conducta definitivamente negativa y el 9.0% conducta negativa. En conclusión, la conducta de los niños durante la atención odontológica según el sexo fue positiva y definitivamente positiva. Los niños que fueron con su madre tenían una conducta positiva frente a los niños que fueron con una persona diferente a la madre mostraron una conducta negativa durante la atención odontológica. Los niños presentaron una conducta positiva a definitivamente positiva durante los tratamientos preventivos, de operatoria dental y tratamiento pulpar, sin embargo, los niños que fueron sometidos a cirugía menor mostraron una conducta negativa durante la atención odontológica.

Díaz <sup>7</sup> (2016), en Chile, realizó un estudio “Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica

odontopediátrico”, se realizó en preescolares (3-6 años) y escolares (7-12 años) en tratamiento de carácter invasivo, atendidos en la Clínica Odontológica UNAB 2016, cátedra en Odontopediatria. El comportamiento de los pacientes fue medido en una escala categórica ordinal (Frankl), pudiendo tomar valores desde 1 (Definitivamente negativo) a 4 (Definitivamente positivo). Un 78% de los pacientes presentaron un comportamiento positivo al momento de la atención clínica. Se llegó a la conclusión que el nivel de conducta no se relaciona significativamente con el tipo de tratamiento dental aplicado al paciente y el comportamiento del paciente es significativamente dependiente de la edad, a mayor edad se observa un peor comportamiento

Yıldırım <sup>8</sup> (2016) en Turquía realizaron un estudio “Evaluación del miedo dental en niños turcos según la clasificación de comportamiento de Frankl (FS) y el sonido-ojo-motor (SEM) escala”. La población fueron 88 niños (44 varones, 44 mujeres). La evaluación del comportamiento de cada niño se realizó con la escala FS medidas durante la primera cita dental de los niños. En los resultados el cuarenta por ciento de los niños no expuestos a la técnica de "decir-mostrar-hacer" (Grupo I) informó "comportamiento definitivamente negativo" después del tratamiento en comparación con el 2% de los niños en el grupo expuesto a la técnica " decir-mostrar-hacer" (Grupo II). Del mismo modo, se aplicó la escala de Frankl para la medición y el 40% del Grupo II "comportamiento positivo" en comparación con el 4% del Grupo I. Se determinó que, en el presente estudio la clasificación de comportamiento más frecuente basada en la calificación de comportamiento de Frankl fue en el grupo I el nivel 4, seguido de los niveles 3, 2 y 1.

Ramos <sup>9</sup> (2015), en Colombia, realizaron una investigación “Habilidades sociales y comportamiento en niños durante la cita dental en una escuela de enseñanza y asistencia dental, Cartagena”, Fueron llamados a participar un total de 250 niños de ambos sexos, con edades desde los 5 hasta 8 años de edad. Del total de participantes, el 59,5% pertenecían al sexo masculino, a los padres de los niños se les aplicó un primer cuestionario para evaluar el tipo de familia (nuclear, monoparental, binuclear y extensa, de acuerdo al tipo de integrantes). El 68,3% de los niños evaluados viven con ambos padres. En un 54,6% la madre es la

única proveedora del hogar. Con respecto al tipo de estructura familiar, el mayor porcentaje (42%) estuvo conformado por Familia nuclear (conformada por padre, madre y el niño o sus hermanos). Al realizar el análisis de la escala de Frankl, según sexo y clínica de atención, se encontró que la conducta positiva presentó el mayor porcentaje en todos los casos con 102 niños que presentaron esta conducta, (47.0%) Niñas y (51.6%) Niños. Se concluyó que los niños estudiados presentaron buen comportamiento y hubo baja frecuencia de problemas de comportamiento. Por otro lado, los resultados pueden estar influenciados por el acompañamiento de los padres durante la consulta o las experiencias positivas previas de los niños, además de la buena estructura familiar nuclear.

Hernández <sup>10</sup> (2012) en México, realizó un estudio “Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica” evaluaron 101 pacientes, 47 femeninos y 54 masculinos. Se evaluó el comportamiento según la escala de Frankl y el tipo de estructura familiar. En los resultados se observó que hubo un mayor porcentaje de niños con comportamiento definitivamente positivo, 43 niños que representarían el 42.6%. Por otro lado, el menor porcentaje fue de los niños que presentaron un comportamiento definitivamente negativo, 9 niños (8.9%). Se llegó a la Conclusión de que existe una relación entre el tipo de estructura familiar del niño y la conducta que presentó durante la primera cita odontológica como resultado de la evaluación con la escala de Frankl.

En 1986 fue sugerido por la academia americana de odontopediatría que la primera cita odontológica fuera aproximadamente a los 6 meses de edad, para que el paciente pueda familiarizarse con el entorno, debido a que la primera visita puede ser traumática para el niño ya que desarrolla miedo y ansiedad.<sup>11-12</sup>

Los niños suelen tener miedo frente al tratamiento odontológico lo que conlleva a un gran problema en la vida diaria de los odontopediatras, esto ha despertado interés por los mismos profesionales. Debido a las diferentes complicaciones que se presentan en la consulta. El paciente puede desarrollar temor y llevarlo a evitar el tratamiento con lloriqueos o gritos por lo que causa un gran estrés a los odontólogos el no poder concretar un trabajo y no poder tratar al niño. Debido a todo esto es importante analizar los miedos y emociones que los niños

demuestran en la consulta odontológica pues dependiendo de esto se puede entender al paciente y que las futuras citas puedan ser de su agrado ya que el profesional sabe cómo manejar la situación de acuerdo a sus miedos y emociones.<sup>13-15</sup>

Se ha intentado comprender el porqué del miedo de los niños frente al tratamiento pues algunos lo presentan y otro no, por ello hay dos factores importantes: su experiencia previa a los tratamientos y la ansiedad que desarrolla el niño por causa de la madre o el familiar a cargo, dependiendo del tipo de familia en la cual se desarrolla ese niño. Estos factores interfieren con la relación odontólogo-paciente y afecta de manera negativa la salud bucal del niño ya que no coopera durante el tratamiento.<sup>16-19</sup>

El conocer los factores que desarrollan miedo en el paciente frente al tratamiento es importante para un odontólogo, ya que en base a esto puede elegir la manera de actuar y realizar el tratamiento de manera adecuada, con la cooperación del niño, ya que el tratar con un niño no es fácil porque su actitud dependerá de su desarrollo y de la confianza que pueda tener frente a su odontólogo. Por ello el profesional no solo debe enfocarse en las técnicas restauradoras y preventivas sino también en la comprensión de la conducta del paciente a tratar.<sup>20</sup>

La falta de conocimiento y preparación del profesional puede resultar en que el niño no coopere durante la consulta y provocar una conducta desfavorable, Así mismo el llegar a un lugar totalmente desconocido, (consultorio odontológico) puede llegar a asustar al niño junto al hecho de estar ante una persona que no conoce (odontólogo) y asociar esto con el dolor porque está frente a un doctor.<sup>21</sup>

También es muy importante el lugar donde es atendido el niño ya que no es lo mismo atender a un niño en un hospital por el seguro médico que atenderlo en una clínica privada, esto puede influir mucho en su conducta ya que en los hospitales el ambiente es muy poco amigable para un niño, hay pacientes muy enfermos por los pasillos, junto al hecho de que los doctores tienden a tratarlos rápido por la poca disponibilidad de tiempo, a diferencia de una clínica privada que se preocupa más por un ambiente amigable y confortable para un niño, además de la disponibilidad de tiempo que tienen para cada paciente, esto hace sentirse al niño más seguro y cómodo al momento del tratamiento.<sup>22</sup> El separar

al niño de su madre en el consultorio dental puede desembocar en la desesperación del niño y por consecuencia un mal comportamiento. Los estímulos auditivos, gustativos y visuales en el consultorio no suelen ser muy agradables para los niños por lo que tienden a asustarse. También el cómo se comportan los padres tiene un efecto negativo: como la sobreprotección, falta de afecto y exceso de autoridad.<sup>23-25</sup>

Ha sido objeto de debate el permitir o no a los padres quedarse durante la consulta. Se debe tener en cuenta la edad y el desarrollo del paciente y cómo se comporta con o sin los padres, ya que estos podrían influenciar de manera positiva en sus hijos o por lo contrario dar una mala impresión sobre el ir al odontólogo alimentando así el miedo del paciente.<sup>26,27</sup> Una ventaja de la permanencia de los padres en consulta es la cooperación de sus hijos porque se incrementa la confianza del niño, esto le da oportunidad al niño de desarrollarse de buena manera en el ambiente odontológico lo que es muy importante para futuras citas. También es útil mencionar que los padres que han tenido experiencias negativas pueden cambiar su percepción quedándose y ayudando con su hijo durante el tratamiento cambiando así la percepción de su hijo sobre ir al odontólogo.<sup>28-33</sup> Debido a los factores explicados anteriormente el odontólogo debe ser capaz de evaluar la conducta del niño y clasificarla:<sup>34</sup>

Tabla 1. Escala para evaluación de comportamiento: (Frankl)<sup>34</sup>

| Categoría                | Conducta  |
|--------------------------|---|
| Definitivamente negativo | Rechazo total del tratamiento, grita, llora y no coopera.                           |
| Negativo                 | Acepta el tratamiento con mucha dificultad, se muestra arisco y/o lejano y ausente. |
| Positivo                 | Acepta el tratamiento, pero con cautela, obedece y se muestra ansioso.              |
| Definitivamente positivo | Ríe, coopera, disfruta e inclusive se interesa en el tratamiento.                   |

Fuente: Bordoni N, Escobar A, Castillo A, Odontología Pediátrica, 1 edición, 2010

Cabe recalcar que la evaluación de la familia es un factor muy importante en la formación de niño, hecho por el cual se ha llegado a clasificar las familias de la siguiente manera: Familia nuclear: conformada por padres e hijos. Familia extensa: además de estar conformada como una familia nuclear, incluye

abuelos, primos, tíos y demás parientes, pueden ser cercanos o consanguíneos. Familia monoparental: conformada por solo uno de los padres y el hijo o hijos. Otros tipos de familias: conformadas por hermanos o amigos, donde la palabra familia no necesariamente significa consanguineidad.<sup>35</sup>

Después de haber clasificado la conducta del niño e identificar el tipo de familia en la que se está desarrollando se considera importante relacionar estas dos variables ya que suelen influir una a la otra; Por ejemplo la conducta de los niños con familiar nuclear son más cariñosos por lo que se podría considerar su conducta dentro de los estándares normales, es más fácil tratar con este tipo de pacientes ya que suelen acatar las reglas dentro de la cita dental, mientras que los niños que pertenecen a una familia monoparental suelen enfrentarse situaciones como divorcios, lo que puede cambiar su personalidad y manera de pensar ya que al no entender por qué sus padres se separan éste desarrolla un sentimiento de culpa, por que empiezan a llamar la atención de los padres con acciones como lloriqueos, gritos o malas conductas.<sup>36-38</sup>

También al tratar de explicar el porqué de la conducta del niño entramos en factores como el tipo de tratamiento, factor considerado importante ya que dependiendo de la dificultad o duración puede modificar la conducta del niño. Los principales tratamientos odontopediátricos pueden ser no invasivos; Limpieza o profilaxis: Es la eliminación de placa y sarro de la boca por parte del profesional ya que el niño no puede eliminarla por sí mismo. Aplicación de flúor: El flúor es la sustancia que nos permite remineralizar los dientes previniendo la formación de caries. Sellantes: Estos se aplican en los dientes posteriores y actúan como una barrera para la comida, ácido y placa dental, protegiendo estos dientes contra las caries.<sup>39</sup>

Los tratamientos invasivos incluyen restauraciones; se utilizan para la restauración de los dientes que hayan perdido estructuras por causa de caries o fracturas. Sus propiedades estéticas y resistentes ayudan a los niños a sentirse mejor al sonreír. Exodoncias: Es la extirpación de una pieza dental y es la última opción dentro del plan de tratamiento ya que solo se acepta cuando el diente está totalmente destruido y no hay opción a restaurarlo, por lo que se deberá utilizar un mantenedor de espacio para la pieza permanente que saldrá.

Pulpotomía y Pulpectomía: Son el tratamiento de los nervios dentarios cuando son infectados por la caries dental y ocasionan dolor por lo que se debe extirpar de manera parcial o completa la pulpa del diente.<sup>39</sup>

La pregunta que esta investigación se genera es ¿Existe relación entre el tipo la estructura familiar y la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2020?

Esta investigación se justifica dado a que en la realidad actual no existen estudios en la región de Piura sobre la relación entre la conducta de los niños y su estructura familiar, se consideró importante analizar a un grupo de niños con la intención de obtener mayor información acerca de un tema tan interesante e importante como lo es la conducta de un niño en la consulta dental y el porqué de ésta. Debido a la separación de los padres en una familia, encontramos que un niño pierde estabilidad emocional y psicológica ya que su estructura familiar ha sido afectada. Y tiende a manifestar diversos cambios en su conducta y actitud. Por ello se consideró importante la recopilación de datos sobre la conducta en la consulta odontológica y todo lo que ésta conlleva como el tratamiento, con el propósito de entender por qué tiene una conducta negativa o positiva frente a éste.

También se consideró importante evaluar el comportamiento de los niños en un consultorio de hospital ya que teorías indican que el comportamiento de los niños varía dependiendo del lugar de atención, todo esto con la intención de comprobar si estas teorías son ciertas o no. El presente estudio también brinda un aporte teórico ya que tiene la finalidad de apoyar y aportar con datos reales y legítimos a futuras investigaciones para que resulte más fácil el entendimiento de la conducta de los niños y qué relación tiene con su estructura familiar y el tratamiento realizado. Tiene un aporte práctico ya que pretende hacer que la recolección de datos sea de manera rápida y eficazmente con la ficha elaborada. Cabe recalcar que la presente investigación se consideró como una prueba piloto debido a las limitaciones que se presentaron en la fecha del desarrollo del estudio siendo esto detallado en el apartado de limitaciones. La hipótesis de esta investigación es la siguiente: La estructura familiar se relaciona con la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2020.



El Objetivo General fue determinar la relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y la estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020. Los Objetivos Específicos son determinar la relación entre la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado y la edad, determinar la relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y el sexo, determinar la relación entre la estructura familiar del paciente odontopediátrico y la edad, determinar la relación entre la estructura familiar del paciente odontopediátrico y el sexo y determinar la relación entre la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado y el tipo de tratamiento.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es cuantitativo porque empleo la estadística para responder a los objetivos trazados. El diseño de esta investigación es no experimental y sus características son las siguientes: según el número de mediciones, el del estudio es transversal, ya que fue medido en un solo tiempo. Según la planificación de toma de datos el estudio es prospectivo, porque los datos fueron recogidos por el propio investigador. Según el número de variables el estudio es analítico ya que estableció una asociación entre variables dando respuesta a la hipótesis propuesta.<sup>40</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable descriptiva: Conducta del niño. Definición conceptual: Manera con que las personas se comportan en su vida y acciones.<sup>41</sup> Definición operacional: Es la conducta establecida según los indicadores del índice de Frankl.

Co-variables: Tipo de familia; Edad del niño; Sexo del niño y Tipo de tratamiento. Operacionalización (Anexo 3)

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La muestra estuvo conformada por 10 pacientes odontopediátricos en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura en los que se realizó la prueba piloto y calibración. Los criterios de inclusión fueron: Niños atendidos en el hospital Jorge Reátegui Delgado: Niños de 3 a 12 años; Niños de ambos sexos; Niños en los que se realizara algún tratamiento invasivo o no invasivo; Niños cuyos padres acepten participar en la investigación. Los criterios de exclusión fueron: Niños que padezcan alguna enfermedad sistémica, síndrome que altere la conducta del paciente; Niños cuyos padres no acepten participar en la investigación.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para medir la variable estructura familiar se utilizó la técnica entrevista a los padres del paciente odontopediátrico con el fin de recolectar datos de interés. Para medir la variable conducta del niño se utilizó la técnica observación.<sup>42</sup> para registrar la conducta y la estructura familiar se empleó una ficha de recolección de datos. La ficha consta de las siguientes partes: Número de orden del paciente, seguido por fecha y datos generales que constaron de la edad y el sexo del paciente odontopediátrico los cuales se registraron empleando el DNI del menor. Luego presenta 4 niveles de conducta según la escala de Frank. (Definitivamente Positivo, Positivo, Negativo y Definitivamente Negativo). Del mismo modo presenta 4 tipos de estructura familiar (Nuclear, Monoparental, Extensa, Otros). Finalizando con una leyenda para identificar todos los ítems de la ficha. (Anexo 1)

### **3.5. Procedimientos**

Para medir la conducta del niño, el investigador se calibró con un especialista en odontopediatría (Anexo 2), durante una prueba piloto (Anexo 3) donde se evaluó a 10 pacientes pediátricos. Se encontró una adecuada concordancia.<sup>43,44</sup> Se obtuvo que el índice de Kappa fue 0.818 (Anexo 4). Para registrar la estructura familiar se entrevistó a uno de los padres o apoderados del niño 10 minutos antes de la atención dental en la sala de espera. La edad y el sexo del paciente se obtuvieron por medio de entrevista a los padres y se confirmó con el DNI del paciente.<sup>44</sup> El tipo de conducta del paciente se evaluó de la siguiente manera: El niño ingresó al consultorio junto con el apoderado siendo recibidos por el doctor a cargo, entre las 8:00 am y 12:00 am, los niños generalmente ingresaban callados y temerosos, luego eran ubicados en el sillón dental. El bloqueo anestésico se realizó despendiendo del tratamiento por ejemplo en exodoncias de dientes anteriores demasiado deteriorados por caries se utilizó anestesia infiltrativa para realizar la extracción, mientras que para pulpectomías anteroinferiores se realizó anestesia troncular. Los procedimientos que involucraron bloqueo anestésico mandibular e infiltrativo, se evaluaron de acuerdo a la Escala de Comportamiento de Frankl 1 minuto después de la

punción anestésica. Por otro lado, los tratamientos que no involucraron anestesia se evaluaron 1 minuto después de empezado el tratamiento.<sup>45</sup> Cabe recalcar que el comportamiento de algunos niños antes de comenzar el tratamiento era negativo ya que algunos demostraban temor y no se dejaban tratar, luego de empezado el tratamiento se observó la misma negatividad en su conducta lo que indicaría una cierta disposición a ésta, mientras que los niños que ingresaron con conducta positiva siguieron con esta misma durante el tratamiento.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos están presentados mediante gráficos y tablas de una y doble cola. Los datos descriptivos se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas. Para relacionar la variable conducta y tipo de familia se utilizó la prueba exacta de Fisher<sup>46</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

En el actual estudio se manejaron los Principios Jurídicos de la restaurada Proclamación de Helsinki de la asociación médica mundial (AMM), Declaración de Derechos Humanos UNESCO 2005, de la ley de seguridad de la información individual Ley N° 29733.<sup>47</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 2. Relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y la estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.

| TIPO DE CONDUCTA         | TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR |     |         |     |         |    |      |    |       |      | P VALOR* |
|--------------------------|-----------------------------|-----|---------|-----|---------|----|------|----|-------|------|----------|
|                          | MONOPARENTAL                |     | NUCLEAR |     | EXTENSA |    | OTRO |    | TOTAL |      |          |
|                          | n                           | %   | n       | %   | n       | %  | n    | %  | n     | %    |          |
| DEFINITIVAMENTE NEGATIVA | 0                           | 0%  | 0       | 0%  | 0       | 0% | 0    | 0% | 0     | 0%   | 1.00     |
| NEGATIVA                 | 1                           | 10% | 4       | 40% | 0       | 0% | 0    | 0% | 5     | 50%  |          |
| POSITIVA                 | 1                           | 10% | 4       | 40% | 0       | 0% | 0    | 0% | 5     | 50%  |          |
| DEFINITIVAMENTE POSITIVA | 0                           | 0%  | 0       | 0%  | 0       | 0% | 0    | 0% | 0     | 0%   |          |
| TOTAL                    | 2                           | 20% | 8       | 80% | 0       | 0% | 0    | 0% | 10    | 100% |          |

\*prueba exacta de Fisher

Fuente: estudio del investigador

La tabla 2 muestra la relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y la estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020. Se observa una relación negativa y positiva del 50 % para los dos tipos de estructura familiar. La prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de  $p=1.00$ , concluye que no existe evidencia estadística significativa ( $p>0,05$ ) para afirmar científicamente que la conducta del paciente odontopediátrico está relacionada con la estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.

Tabla 3. Conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según edad.

| EDAD              | TIPO DE CONDUCTA |    |          |     |          |     |             |    |       |      | P VALOR* |
|-------------------|------------------|----|----------|-----|----------|-----|-------------|----|-------|------|----------|
|                   | D. NEGATIVA      |    | NEGATIVA |     | POSITIVA |     | D. POSITIVA |    | TOTAL |      |          |
|                   | n                | %  | n        | %   | n        | %   | n           | %  | n     | %    |          |
| MENORES DE 5 AÑOS | 0                | 0% | 4        | 40% | 0        | 0%  | 0           | 0% | 4     | 40%  |          |
| MAYORES DE 5 AÑOS | 0                | 0% | 1        | 10% | 5        | 50% | 0           | 0% | 6     | 60%  | 0.048    |
| TOTAL             | 0                | 0% | 5        | 50% | 5        | 50% | 0           | 0% | 10    | 100% |          |

\*prueba exacta de Fisher

Fuente: estudio del investigador

\*D: Definitivamente

La tabla 3 muestra la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según edad. Se observa una tendencia del 50 % para los niños mayores de 5 años hacia la conducta positiva mientras que los niños menores a 5 años tuvieron una tendencia del 40 % hacia la conducta negativa. La prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de  $0.048 < 0.05$ , concluye que existe evidencia estadística significativa para afirmar científicamente que la conducta del paciente odontopediátrico está relacionada con la edad en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020. El 50% de los pacientes presentaron una conducta positiva y eran mayores de 5 años.

Tabla 4. Conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según sexo.

| SEXO      | TIPO DE CONDUCTA |    |          |     |          |     |             |    |       |      | P VALOR* |
|-----------|------------------|----|----------|-----|----------|-----|-------------|----|-------|------|----------|
|           | D. NEGATIVA      |    | NEGATIVA |     | POSITIVA |     | D. POSITIVA |    | TOTAL |      |          |
|           | n                | %  | n        | %   | n        | %   | n           | %  | n     | %    |          |
| MASCULINO | 0                | 0% | 4        | 40% | 2        | 20% | 0           | 0% | 6     | 60%  |          |
| FEMENINO  | 0                | 0% | 1        | 10% | 3        | 30% | 0           | 0% | 4     | 40%  | 0.524    |
| TOTAL     | 0                | 0% | 5        | 50% | 5        | 50% | 0           | 0% | 10    | 100% |          |

\*prueba exacta de Fisher

Fuente: estudio del investigador

\*D: Definitivamente

La tabla 4 muestra la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según sexo. Se observa una tendencia del 40 % para los niños de sexo masculino hacia la conducta negativa y una tendencia del 30 % para las niñas hacia la conducta positiva. Pareciera que hubiera influencia entre el sexo y el tipo de conducta, pero en este caso se toma en cuenta el p valor lo cual indica que no hay relación ya que es mayor a 0.05. La prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de  $0.524 > 0.05$ , concluye que no existe evidencia estadística significativa para afirmar científicamente que la conducta del paciente odontopediátrico está relacionada con el sexo en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.

Tabla 5. Estructura familiar del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según edad.

| EDAD              | TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR |     |         |     |         |    |      |    |       |      | P VALOR* |
|-------------------|-----------------------------|-----|---------|-----|---------|----|------|----|-------|------|----------|
|                   | MONOPARENTAL                |     | NUCLEAR |     | EXTENSA |    | OTRO |    | TOTAL |      |          |
|                   | n                           | %   | n       | %   | n       | %  | n    | %  | n     | %    |          |
| MENORES DE 5 AÑOS | 1                           | 10% | 3       | 30% | 0       | 0% | 0    | 0% | 4     | 40%  |          |
| MAYORES DE 5 AÑOS | 1                           | 10% | 5       | 50% | 0       | 0% | 0    | 0% | 6     | 60%  | 1.00     |
| TOTAL             | 2                           | 20% | 8       | 80% | 0       | 0% | 0    | 0% | 10    | 100% |          |

\*prueba exacta de Fisher

Fuente: estudio del investigador

La tabla 5 muestra la estructura familiar del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según edad. Se observa que de los niños con familia monoparental un 10 % eran niños menores a 5 años y un 10 % eran mayores a 5 años mientras que de los niños que tuvieron familia nuclear un 30 % eran menores de 5 años y un 50 % fue mayor a los 5 años. La prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de  $1.00 > 0.05$ , concluye que no existe evidencia estadística significativa para afirmar científicamente que la estructura familiar del paciente odontopediátrico está relacionada con la edad en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.



Tabla 6. Estructura familiar del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según sexo.

| SEXO      | TIPO DE ESTRUCTURA |     |         |     |         |    |      |    |       |      | P VALOR* |
|-----------|--------------------|-----|---------|-----|---------|----|------|----|-------|------|----------|
|           | MONOPARENTAL       |     | NUCLEAR |     | EXTENSA |    | OTRO |    | TOTAL |      |          |
|           | n                  | %   | n       | %   | n       | %  | n    | %  | n     | %    |          |
| MASCULINO | 2                  | 20% | 4       | 40% | 0       | 0% | 0    | 0% | 6     | 60%  |          |
| FEMENINO  | 0                  | 0%  | 4       | 40% | 0       | 0% | 0    | 0% | 4     | 40%  | 0.467    |
| TOTAL     | 2                  | 20% | 8       | 80% | 0       | 0% | 0    | 0% | 10    | 100% |          |

\*prueba exacta de Fisher

Fuente: estudio del investigador

La tabla 6 muestra la estructura familiar del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según sexo. Se observa que de los niños con familia monoparental un 20% fueron de sexo masculino y un 0% fueron de sexo femenino mientras que de los niños con familia nuclear un 40% fueron de sexo masculino y 40% de sexo femenino. La prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de  $0.467 > 0.05$ , concluye que no existe evidencia estadística significativa para afirmar científicamente que la estructura familiar del paciente odontopediátrico está relacionada con el sexo en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.

Tabla 7. Conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según tipo de tratamiento

| TIPO DE TRATAMIENTO | TIPO DE CONDUCTA |    |          |     |          |     |             |    |       |      | P VALOR* |
|---------------------|------------------|----|----------|-----|----------|-----|-------------|----|-------|------|----------|
|                     | D. NEGATIVA      |    | NEGATIVA |     | POSITIVA |     | D. POSITIVA |    | TOTAL |      |          |
|                     | n                | %  | n        | %   | n        | %   | n           | %  | n     | %    |          |
| NO INVASIVO         | 0                | 0% | 0        | 0%  | 2        | 20% | 0           | 0% | 2     | 20%  |          |
| INVASIVO            | 0                | 0% | 5        | 50% | 3        | 30% | 0           | 0% | 8     | 80%  | 0.444    |
| TOTAL               | 0                | 0% | 5        | 50% | 5        | 50% | 0           | 0% | 10    | 100% |          |

\*prueba exacta de Fisher

Fuente: estudio del investigador

\*D: Definitivamente

La tabla 7 muestra la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, según tipo de tratamiento. Se observa que de los niños que tuvieron una conducta negativa un 50% tuvieron un tratamiento invasivo y un 0% un tratamiento no invasivo mientras que de los niños con conducta positiva un 20% tuvo un tratamiento no invasivo y un 30% un tratamiento invasivo, el resultado deja ver que no hay influencia en el tipo de tratamiento para la conducta. La prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de  $0.444 > 0.05$ , concluye que no existe evidencia estadística significativa para afirmar científicamente que la conducta del paciente odontopediátrico está relacionada con el tipo de tratamiento en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.

## V. DISCUSIÓN

La familia juega un papel importante en el desarrollo psicológico y social de los niños, influyendo en varios aspectos de su vida, incluyendo su conducta dentro del consultorio odontológico, pero en ciertas circunstancias hay otros factores que pueden afectarla; como la edad y el grado de madurez del niño. En ese sentido, Jaramillo<sup>5</sup> concluyó que existe relación entre la conducta y la estructura familiar del paciente odontopediátrico, teniendo mayor prevalencia las familias de tipo nuclear por lo tanto se intuyó que estas familias desarrollan parámetros más favorables en la conducta de los niños tanto para la consulta odontológica como para otros aspectos de su vida. Estos resultados difieren con los reportados en la presente investigación pues no se reportó relación significativa entre la estructura familiar y la conducta del niño independientemente del tipo de familia. Esto debido a la reducida población con la se pudo trabajar, posiblemente también difiera debido al lugar en donde se tomó la muestra ya que el estudio de Jaramillo fue en una clínica privada de la universidad de Chiclayo (USS) mientras que la muestra tomada por el investigador fue en un hospital público de Piura. Otra posible razón sería en nivel socioeconómico de las familias de ambas muestras ya que las familias que estuvieron involucradas en el estudio de Jaramillo posiblemente tuvieran un nivel socioeconómico mayor que el de las familias de la muestra del investigador un factor determinante en muchos casos en cuanto al nivel cultural de las personas, pero no fue un ítem que se tomara en cuenta en el estudio por lo que se incluyó en las recomendaciones para futuras investigaciones.

Así mismo, Díaz<sup>7</sup> concluyó que el nivel de conducta no se relaciona significativamente con el tipo de tratamiento y que por el contrario la conducta si es significativamente dependiente de la edad, a mayor edad se observó un mejor comportamiento lo que quiere decir que la edad es un factor importante en el comportamiento de los niños durante la consulta odontológica. Estos resultados tienen similitud con los reportados en la presente investigación pues se encontró relación entre la edad y la conducta del paciente odontopediátrico ya que según Freud citado por Díaz<sup>7</sup>, los niños de entre los 6 a 10 años desarrollan una fase que se caracteriza por ser una etapa de quietud y paz en

donde el niño tiene conciencia de su cuerpo, siendo esto un factor importante para el manejo del comportamiento y la respuesta al tratamiento lo cual se pudo notar en la prueba piloto de esta investigación por los resultados obtenidos.

Por su parte, Ramírez<sup>6</sup> reportó que los niños presentaron una conducta positiva a definitivamente positiva durante los tratamientos preventivos, de operatoria dental y tratamiento pulpar, sin embargo, los niños que fueron sometidos a cirugía menor como exodoncias mostraron una conducta negativa durante la atención odontológica. Estos resultados difieren completamente con los reportados en la presente investigación pues no se encontró relación entre el tipo de tratamiento y la conducta del paciente odontopediátrico. Esto puede fundamentarse en que se ha indicado que los niños tienden a tener un comportamiento negativo en los tratamientos invasivos y más duraderos. Y en la muestra recogida por el investigador los tratamientos no fueron muy duraderos por el limitado tiempo que suelen tener los hospitales para atender pacientes. Por lo que se suele trabajar rápido.

En ese sentido Hernández<sup>10</sup> concluye que existe una relación entre el tipo de estructura familiar del niño y la conducta que presenta durante la primera cita odontológica como resultado de la evaluación con la escala de Frankl. Sin embargo, estos resultados difieren con los obtenidos en la presente investigación tal vez por el tamaño de la muestra ya que la presente investigación fue una prueba piloto y solo consto de 10 pacientes odontopediátricos, considerándose importante la realización de este tipo de pruebas como un antecedente y con el propósito de desmostar que tan efectiva y viable sería la aplicación de esta prueba en una posterior investigación y también para encontrar posibles errores y limitaciones ya que ayudarían a reducir el margen de error en una investigación con mayor población.

Cabe recalcar que las limitaciones del estudio fueron: La poca cantidad de población con la que se trabajó y la ficha de recolección de datos no contó con un apartado de tiempo de tratamiento y el tratamiento que se estaba realizando, factores que el investigador considera importantes para evaluar la conducta del niño.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que, no existe relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y la estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020 en una prueba piloto.
2. Se determinó que, si existe relación entre la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020 y la edad en una prueba piloto.
3. Se determinó que, no existe relación entre la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020 y el sexo en una prueba piloto.
4. Se determinó que, no existe relación entre la estructura familiar del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020 y la edad en una prueba piloto.
5. Se determinó que, no existe relación entre la estructura familiar del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020 y el sexo en una prueba piloto.
6. Se determinó que, no existe relación entre la conducta del paciente odontopediátrico en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020 y el tipo de tratamiento en una prueba piloto.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda la inclusión del tipo de familia o estructura familiar según Dorys Ortiz en las historias clínicas de los pacientes odontopediátricos, así como un apartado para el tipo de conducta según la escala de Frankl y así poder relacionarlo y orientar un diagnóstico según la conducta.
2. Se recomienda replicar este estudio en una población mayor y más representativa a fin de tener resultados más confiables.
3. Se recomienda realizar otras investigaciones donde pueda compararse el tipo de conducta de los pacientes pediátricos según otras escalas.
4. Se recomienda realizar estudios observacionales comparando la diferencia de conducta entre niños acompañados por sus padres y niños acompañados por un encargado o apoderado que no sea alguno de sus padres.
5. Se recomienda considerar el área geográfica y el nivel socioeconómico de la población estudiada ya que podría influir en su conducta.
6. Se recomienda investigar las posibles causas del miedo al consultorio dental por edades y sexo.
7. Se recomienda realizar un apartado de tiempo del tratamiento en la ficha de recolección de datos para evaluar que tanto se demora el especialista en atender al niño para poder evaluar si esto afecta o no la conducta.

## REFERENCIAS

1. Oliveira M, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 25(4): 743-750. Disponible en: DOI: 10.1590/s0102-311x2009000400005
2. Peretz B, Zadik D. Attitudes Toward Behavior Management Techniques During Dental Treatment., *Pediatr Dent* [Internet]. 1999 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 21(3):201-204. Disponible en: PMID: 10355013
3. Piaget J, Inhelder B. *Psicología del niño*. [Internet]. 18 ed. Mejía Lequerica, 12, 28004 – Madrid: Ediciones Morata, S.L; 2015 [Citado el 18 de mayo 2020]. Disponible en:  
[https://issuu.com/ediciones\\_morata/docs/piaget\\_psicologia\\_del\\_ni\\_o](https://issuu.com/ediciones_morata/docs/piaget_psicologia_del_ni_o)
4. Pons G, Del Barrio V. El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema* [Internet]. 1995 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 7(3):489-497. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=996>
5. Jaramillo S. Tipo de familia y su relación con la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, en la clínica estomatológica USS, 2018-I [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán; 2019. 56 p. Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5698/Ruiz%20Jaramillo%20OSusy%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ramirez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener [Tesis de Pregrado]. Lima: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Privada Norbert Wiener; 2016. 104 p. Disponible en: URI:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>
7. Diaz D, Gaete P. Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrico [Tesis de Pregrado]. Viña del Mar: Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello; 2016. 92 p. Disponible en: URI:  
<http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/3795>

8. Yildirim C, Marti O, Guven G, Akcil M, Altun C, Bazak F. Assessment of dental fear in Turkish children with the Frankl Behavior Rating Scale (FS) and the Sound-Eye-Motor (SEM) scale. Gulhane Medical Journal [Internet]. 2016 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 58(1): 272-276. Disponible en: DOI: 10.5455/Gülhane. 180391
9. Ramos K, Alfaro M, Tirado R, González F. Social skills and behavior in children during the dental appointment in a school teaching and dental assistance, cartagena (colombia). Rev Fac Odontol Univ Antioq. [Internet]. 2015 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 27(1): 86-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v27n1a5>.
10. Hernández A. Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica, [Tesis de Posgrado]. Monterrey: Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. 59 p. Disponible en: URI: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/2949>
11. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Rev. nac. odontol. [Internet]. 2013 [Consultado 18 de mayo de 2020]; 9(16):59-65. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11>
12. Juárez L, Retana R, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Revista de mínima intervención en odontología. [Internet]. 2014 [Consultado 18 de mayo de 2020]; 71(1):9-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf>
13. Ramírez R, Montece E, Suárez E, Montece O, Ernesto R. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. Pol. Con. [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 2 (7): 63-74. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v2i7.224
14. Escobar, F. Odontología Pediátrica. [Internet]. 1 ed. Editorial RIPANO; 2011 [Consultado el 18 de mayo 2020]. Disponible en: <https://axon.es/ficha/libros/9788493828790/odontologia-pediatica>
15. Berk L, Pascual del Río M, Carranza Carnicero J. Desarrollo del niño y el adolescente [Internet]. 4th ed. Madrid: Prentice-Hall; 1999 [Consultado el 18 de mayo 2020]. Disponible en: ISBN: 8483220482



16. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2006 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 6(1):1-21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es).
17. Carrasco F. Técnica decir-mostrar-hacer como método para disminuir el nivel de ansiedad en niños de una institución educativa en el año 2018, [Tesis de Pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. 105 p. Disponible en: URI: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3340>
18. Sharma A, Kumar D, Anand A, Mittal V, Singh A, Aggarwal N. Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 10(1): 5-9. Disponible en: DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1397
19. Soxman J. Parenting the parents of pediatric patients. Compend Contin Educ Dent [Internet]. 2006 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 27(11):630-4. Disponible en: PMID: 17133933.
20. Nash DA. Engaging children's cooperation in the dental environment through effective communication. Pediatr Dent [Internet]. 2006 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 28(5):455-9. Disponible en: PMID: 17036713.
21. Acharya S, Jena P, Acharya Sh. Parental Presence in Dental Operatory as a Behaviour Management Tool on Children in Bhubaneswar, Odisha, India. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 19(1):1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2019.191.21>
22. Pinkham, J. Behavior management of children in the dental office. Dental clinics of North America [Internet]. 2000 [Consultado el 18 de mayo de 2020] 44(3):471-86. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/12394177\\_Behavior\\_management\\_of\\_children\\_in\\_the\\_dental\\_office](https://www.researchgate.net/publication/12394177_Behavior_management_of_children_in_the_dental_office)
23. Meece J. Child and Adolescent Development for Educators. [Internet]. 1 ed. McGraw-Hill Interamericana; 2001 [Consultado el 18 de mayo 2020].

- Disponible en: <http://www.sigeyucatan.gob.mx/materiales/1/d1/p1/4.%20JUDITH%20MEEC E.%20Desarrollo%20del%20nino.pdf>
24. Henao G, García M, Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2009 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 7(2):785-802. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614009>
  25. Cardoso C, Loureiro S. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. Psicologia em Estudo [Internet]. 2008 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 13(1):133-141. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100016>
  26. Noroño N, Cruz R, Cadalso R, Fernández O. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2002 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 74(2):138-144. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312002000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000200007&lng=es).
  27. Gutiérrez I, Rodríguez J, Quiñonez L, Corona A, Aguiar E, Guerrero M. Manual de prácticas clínicas de la unidad de aprendizaje de odontopediatría avanzada. [Internet]. 1 ed. Ecorfan-México; 2014 [Consultado el 18 de mayo 2020]. Disponible en: ISBN 978-607-8324-53-8
  28. Guarderas V. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica. [Tesis pre grado]. Ecuador: Universidad de las Américas 2016. 66 p. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4799/1/UDLA-EC-TOD-2016-10.pdf>
  29. Appukuttan DP, Tadepalli A, Cholan PK, Subramanian S, Vinayagavel M. Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India--a questionnaire based study. Oral Health Dent Manag [Internet]. 2013 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 12(4):289-294. Disponible en: PMID: 24390031.
  30. Torres M, Ethman A, Rodríguez G, Cañón J. Behavior management of the pediatric dental patient. Ustasalud [Internet]. 2002 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 1(1):49-56. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v1i1.1898>

31. Barberia E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. [Internet]. 2nd ed. Editorial RIPANO; 2014 [Citado el 18 de mayo 2020]. Disponible en: <http://88205.lattermacchiato-ideen.de/>
32. Cárdenas J. Odontología Pediátrica. [Internet]. 5 ed. Fondo Editorial CIB; 2017 [Consultado el 18 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.libreriapensar.com/product/odontologia-pediatrica-dario-cardenas-j-cib/>
33. Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S. Parental Presence/Absence in the Dental Operatory as a Behavior Management Technique: A Review and Modified View. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de mayo de 2020]; 19(2):1-5. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321723981\\_Parental\\_PresenceAbsence\\_in\\_the\\_Dental\\_Operatory\\_as\\_a\\_Behavior\\_Management\\_Technique\\_A\\_Review\\_and\\_Modified\\_View](https://www.researchgate.net/publication/321723981_Parental_PresenceAbsence_in_the_Dental_Operatory_as_a_Behavior_Management_Technique_A_Review_and_Modified_View)
34. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica. [Internet] 1 ed. Marcelo T. de Álvarez 2145-Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A; 2010. [Consultado el 18 de mayo 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
35. Luengo T, Román J. Estructura familiar y satisfacción parental: Propuestas para la intervención [Tesis de Pregrado]. Valladolid: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Valladolid; 2006. 35 p. Disponible en: DOI: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2002459.pdf>
36. Navarrete C. La representación de la familia nuclear y la familia extensa en seis historias de vida de habitantes de la calle en Bogotá [Tesis de Pregrado]. Bogotá: Facultad de Comunicación y Lenguaje, Pontificia Universidad Javeriana; 2010. 180 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/5884>
37. Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 1998 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 36(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/#>
38. Koch G, Sven P. Odontopediatría abordaje clínico. [Internet]. 2nd ed. Torre Inexmoda. Medellín, Colombia: Editorial Amolca; 2011 [Consultado el 18 de mayo 2020]. Disponible en:

[http://biblioteca.unach.edu.ec/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=9028#.XsWPYUQzbDc](http://biblioteca.unach.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=9028#.XsWPYUQzbDc)

39. Mazzetti P, Holgado A, Podesta L, Cespedes D, Del Carmen J. Norma técnica: Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas, Ministerio de Salud, Lima. [Internet]. 2005 [Consultado 18 de mayo de 2020] 1(1): 1-20. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095\\_DGSP186.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095_DGSP186.pdf)
40. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación. Pensamiento y Acción. [Internet]. 2008 [Consultado 18 de mayo de 2020]; 5: 545-154. Disponible en: [http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_mod\\_ela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_mod_ela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)
41. Real Academia Española. [Internet] Diccionario de la lengua española. 23a ed. Felipe IV, 4 - 28014 Madrid; 2014. [Consultado 4 diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
42. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. rev.fac.med. [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 65(2):329-332. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112017000200329&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200329&lng=es).
43. Bernal C. Metodología de la Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet]. 2010 [Consultado el 18 de mayo 2020]; 128(5):1-322. Disponible en: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
44. Robledo C. Retos del sistema docente en la universidad de San Carlos de Guatemala [Tesis de Pregrado]. Guatemala: Facultad de ciencias jurídicas y sociales, Universidad San Carlos; 2014. 87p. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04\\_12010.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_12010.pdf)
45. Gómez S., Vivó M., Soria E. Pruebas de significación en Bioestadística. Rev Diagn Biol [Internet]. 2001 [Consultado 19 enero 2020]; 50(4): 207-218. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-79732001000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732001000400008&lng=es).

46. Fernández L. ¿Cuáles son las técnicas de recogida de información?, Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona, Butlletí LaRecerca, Barcelona, España. [Internet]. 2005 [Consultado 19 enero 2020]; 11(1): 41-53. Disponible en: [https://www.academia.edu/7572058/Cu%C3%A1les\\_son\\_las\\_t%C3%A9cnicas\\_de\\_recogida\\_de\\_informaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/7572058/Cu%C3%A1les_son_las_t%C3%A9cnicas_de_recogida_de_informaci%C3%B3n)
47. Manzini, J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar del plata, Argentina. [Internet]. 2000 [consultado 19 enero 2020]; 7(2):321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

## ANEXO 5

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable / Covariables | Definición conceptual  | Definición operacional   | Indicador                   | Valor  | Tipo de variable |                | Escala   |
|------------------------|--|--|-----------------------------|--|------------------|----------------|----------|
|                        |  |  |                             |  | Naturaleza       | Característica |          |
| Conducta del niño      | Manera con que las personas se comportan en su vida y acciones. <sup>37</sup>        | Es la conducta establecida según los indicadores del índice de Frankl      | Escala de Frankl            | Definitivamente negativo<br>Negativo<br>Positivo<br>Definitivamente positivo | Naturaleza       | Característica | Ordinal  |
|                        |  |  |                             |  | Cualitativa      | Categórica     |          |
| Tipo de familia        | Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. <sup>37</sup>              | Es la familia establecida según los indicadores utilizados en este estudio | Entrevista con el apoderado | Monoparental<br>Extensa<br>Nuclear<br>Otros                                  | Cualitativa      | Categórica     | Nominal  |
| Edad del niño          | Tiempo que ha vivido una persona. <sup>37</sup>                                      | Número de años cumplidos del niño  | DNI                         | Años Cumplidos   | Cuantitativa     | Numérica       | De razón |
| Sexo del niño          | Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. <sup>37</sup>                      | Sexo al que pertenezca el niño(a)  | DNI                         | Masculino<br>Femenino  | Cualitativa      | Categórica     | Nominal  |
| Tipo de tratamiento    | Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. <sup>37</sup> | Tratamiento establecido según los indicadores utilizados en este estudio   | Empleo de Anestesia o no    | Invasivo<br>No Invasivo  | Cualitativa      | Categórica     | Nominal  |

## **ANEXO 6**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Estructura Familiar:

\*N: Nuclear

\*MPM: Monoparental Madre

\*MPP: Monoparental Padre

\*E: Extensa

\*O: Otro

Tipo de Tratamiento:

\*I: Invasivo

\*NI: No Invasivo

Tipo de Conducta:

\*DN: Definitivamente Positivo

\*N: Negativo

\*P: Positivo

\*DP: Definitivamente Positivo

## ANEXO 7

### GALERÍA FOTOGRÁFICA DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

#### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Yaya Chumpitaz, Demóstenes David**, identificado con **DNI N° 15389312** docente de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, asesor en calibración de la tesis titulada **“Relación entre la estructura familiar y la conducta del paciente odontopediátrico atendido en el hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2020: Prueba piloto”** y Declaro bajo juramento que:

1. El investigador Urteaga Valdiviezo Igor realizo la calibración de 10 pacientes junto con el doctor Yaya Chumpitaz David en la clínica odontológica del hospital Jorge Reategui Delgado durante el periodo de diciembre de 2019.
2. Se asesoró y calibró al estudiante Urteaga Valdiviezo Igor con el propósito de obtener datos para la prueba piloto de la investigación.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
4. De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 26 de Julio del 2020

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Yaya Chumpitaz., Demóstenes David  
DNI N° 15389312



ANEXO 8

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**CONSTANCIA DE CALIBRACION**

Yo, DAVID YAYA CHUMPITAZ con DNI N° 15389312 Magister en GERENCIA EN SALUD PUBLICA  
N° ANR/COP 6083, de profesión CIRUJANO DENTISTA  
desempeñándome actualmente como ODONTOPEDIATRIA  
en El Hosp II JORGE REATEGUI DELGADO

Por medio de la presente hago constar que he calibrado con fines de Validación del procedimiento para la recolección de datos del proyecto titulado: RELACION ENTRE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CONDUCTA DEL PACIENTE ODONTOPEDIATRICO ATENDIDO EN LA CLINICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - PIURA 2020.  
En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 17 días del mes de DICIEMBRE de Dos mil diecinueve.

Mgr. : DEMOSTENES DAVID YAYA CHUMPITAZ  
DNI : 15389312  
Especialidad : ODONTOPEDIATRIA  
E-mail : Davidyaya-26@hotmail.com

  
Mg. David Yaya Chumpitaz  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 6083  
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA  
HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO

## PRUEBA PILOTO

### FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

|                                     |    |     |                                     |                                     |                                     |     |     |    |    |    |
|-------------------------------------|----|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|-----|----|----|----|
| N° de paciente: 01                  |    |     |                                     |                                     | Fecha                               |     |     | 12 | 12 | 19 |
|                                     |    |     |                                     |                                     |                                     |     |     |    |    |    |
| Edad                                |    | 24- |                                     | Estructura Familiar                 |                                     |     |     |    |    |    |
| Género                              |    | F   | <input checked="" type="checkbox"/> | N                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | MPM | MPP | E  | O  |    |
|                                     |    |     |                                     |                                     |                                     |     |     |    |    |    |
| Tipo de Tratamiento                 |    |     |                                     | Tipo de conducta                    |                                     |     |     |    |    |    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | NI |     | DN                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | P                                   |     | DP  |    |    |    |

**Estructura Familiar:**

\*N: Nuclear

\*MPM: Monoparental Madre

\*MPP: Monoparental Padre

\*E: Extensa

\*O: Otro

**Tipo de Tratamiento:**

\*I: Invasivo

\*NI: No Invasivo

**Tipo de Conducta:**

\*DN: Definitivamente Positivo

\*N: Negativo

\*P: Positivo

\*DP: Definitivamente Positivo

## CONFIABILIDAD DE PROCEDIMIENTO

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE PROCEDIMIENTO | ÁREA DE INVESTIGACIÓN |
|---|---|-----------------------|


### I. DATOS INFORMATIVOS


|  |   |  |
|--|---|--|
| 1.1. ESTUDIANTE                            | : | Igor Urteaga Valdiviezo  |
| 1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN   | : | Relación entre la Estructura Familiar y la conducta del Paciente Odontopediatras atendido en la clínica de una Universidad Privada |
| 1.3. ESCUELA PROFESIONAL                   | : | Estomatología  |
| 1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)        | : | Ficha de recolección de Datos  |
| 1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO | : | Índice de Kappa  |
| 1.6. FECHA DE APLICACIÓN                   | : | 12 de diciembre de 2019  |
| 1.7. MUESTRA APLICADA                      | : | 10 pacientes   |

### II. CONFIABILIDAD

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: | 0,858 |
|------------------------------------|-------|

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Estudiante:   
DNI : 73019646

Estadístico/  
Docente :   
Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza  
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
COESPE N° 1035