



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS  
SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL DE LA ESCUELA LOS CAÑARIS,  
AZOGUES, 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Paguay Chuqui, Miryan Rocío  
DIRECTORA: Delgado López, María Augusta, Od. Esp.

AZOGUES  
2018

## DECLARACIÓN

Yo Paguay Chuqui, Miryan Rocío, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE AZOGUES y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE AZOGUES, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Paguay Chuqui Miryan Rocío

C.I:0302399266

**CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Od. Esp.: Cristina Soledad Domínguez Crespo

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL DE LA ESCUELA LOS CAÑARIS, AZOGUES, 2018”**, realizado por **PAGUAY CHUQUI MIRYAN ROCÍO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, Febrero, 2018

.....  
Dra: Delgado López María Augusta

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Esp. María Augusta Delgado López

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL DE LA ESCUELA LOS CAÑARIS, AZOGUES, 2018, realizado por PAGUAY CHUQUI MIRYAN ROCÍO, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Azogues, Febrero, 2018

.....  
Tutora: Delgado López María Augusta

## DEDICATORIA

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitirme culminar mi sueño, por bendecirme y sobre todo guiar mi camino.

A mi madre María Inés Chuqui por ser mi ejemplo a seguir, por el apoyo constante, tanto moralmente como económicamente, por su insistencia y comprensión.

A mis hermanos y hermanas por ser parte importante de mi vida. A Celia, Valeria y Ángel por llenar mi vida de alegría, por su paciencia y amor cuanto más lo necesite

**EPIGRAFE**

El futuro tiene muchos nombres.

Para los débiles es lo inalcanzable.

Para los temerosos, lo desconocido.

Para los valientes es la oportunidad.

**Víctor Hugo**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis pacientes por su paciencia dentro de la clínica, a mis profesores y a mi tutora María Augusta Delgado que con su imperturbabilidad me ha sabido guiar para culminar este camino.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional

AI SENESCYT y al INSTITUTO DE FOMENTO AL TALENTO HUMANO quien me brindaron su apoyo para poder cumplir mi meta.

## ÍNDICE

DECLARACIÓN .....	II
CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	IV
DEDICATORIA .....	V
EPÍGRAFE.....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS .....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. MARCO TEÓRICO .....	17
4.1 PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA .....	17
4.1.1 REACCIONES EMOCIONALES DEL NIÑO EN EL TRATAMIENTO DENTAL	17
Temor (miedo) .....	17
Ansiedad.....	18
Resistencia .....	18
Regresión .....	18
Retracción.....	18
Timidez .....	18
4.1.2 TEMPERAMENTO COMO PREDICTOR DEL COMPORTAMIENTO.....	18
4.1.3 DIFERENTES TIPOS DE COMPORTAMIENTOS DEL NIÑO Y TÉCNICAS	19
BÁSICAS PARA SU MANEJO .....	19
Conducta descontrolada .....	19
Conducta desafiante .....	19
Conducta de déficit de atención con hiperactividad.....	19
Conducta con llanto .....	19
Conducta cooperativa tensa .....	19
Conducta Tímida.....	19
4.1.4 VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE	20
LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: .....	20
AMBIENTE ODONTOLÓGICO:.....	20
ROL DEL ODONTÓLOGO .....	20

PERSONAL AUXILIAR:.....	20
PADRES .....	20
NIÑOS.....	21
4.1.5 DESARROLLO CONDUCTUAL POR EDADES .....	21
Niñez temprana de 1-2 años.....	21
Edad preescolar de 3 a 6 años .....	21
Características de los 5 años.....	22
Edad escolar: de 6 a 11 años .....	22
Adolescencia de 12 a 14 años.....	22
TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA .....	22
Técnicas no farmacológicas.....	22
Técnicas farmacológicas.....	23
4.1.7 ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL.....	23
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
CAPITULO II.....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	28
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	29
2.1.- Criterios de selección.....	29
4.1.- Instrumentos documentales.....	31
4.2.- Instrumentos Mecánicos .....	31
4.3.- Materiales: .....	31
4.4.- Recursos .....	31
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	31
5.1.- Ubicación espacial.....	31
5.2 Ubicación Temporal .....	31
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	32
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	33
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	33
CAPÍTULO 3.....	34
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	34
1. RESULTADOS.....	35
2. DISCUSIÓN .....	39
3. CONCLUSIÓN .....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS .....	46

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar la conducta que presentan los niños de 3 a 12 años en la cita odontológica según la escala de Frankl de la escuela Los Cañarís, Azogues, 2018.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una investigación de campo, descriptivo, observacional y transversal, en niños de 3 a 12 años de la Escuela Los Cañarís de la parroquia Luis Cordero de la ciudad de Azogues, la muestra estuvo constituida por 266 niños, que fueron llevados al Centro de Salud del lugar antes mencionada, donde se aplicó la escala de Frankl para identificar la conducta de los escolares, las variables a tomar en cuenta fueron: sexo, edad, comportamiento y el procedimiento a realizarse fue una profilaxis, misma que fue realizada por el odontólogo de la mencionada casa de salud. Se aplicó el chi cuadrado con el propósito de determinar si existe diferencia estadística del sexo y edad de acuerdo al comportamiento. **RESULTADOS:** Se obtuvo los siguientes resultados: 44% positivo, 24% definitivamente positivo, 20% negativo y 12% definitivamente negativo.

**PALABRAS CLAVES:** niño, comportamiento, consulta odontológica, escala de Frankl

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the conduct which they present/display the children of 3 to 12 years in the dentistry appointment according to the scale of Frankl of the school the Cañarís, Mercuries, 2018. **MATERIALS AND METHODS:** An investigation of field, descriptive, observational was made and crosssectional, in children of 3 to 12 years of the School the Cañarís of the parish Luis Cordero of the city of Azogues, the sample was constituted by 266 children, who were taken to the Center of Health of the place before mentioned, where was applied the scale of Frankl to identify the conduct of the students, the variables to take into account were: sex, age, behavior and the procedure to be made went a prophylaxis, same that was made by dentist of the mentioned health house. Chi was applied square to determine if it exists statistical difference of sex and age according to the behavior. **RESULTS:** One obtained the following results: 44% positive, definitively positive 24%, 20% negative and definitively negative 12%.

**KEY WORDS:** boy, behavior, consult dentistry, scale of Frankl

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## INTRODUCCIÓN.

La primera cita odontológica juega un papel importante para el desarrollo de las creencias y actitudes de los niños hacia el odontólogo y los procedimientos dentales realizados por el profesional. Para obtener un resultado positivo y la cooperación del paciente se debe establecer una buena relación entre el profesional, el infante y el representante, pues de esto va a depender el comportamiento del niño, ya que puede tener un efecto positivo o negativo, con el fin de que el profesional pueda aplicar técnicas de manejo de conducta para disminuir o controlar el comportamiento negativo, el cual va a impedir una adecuada colaboración del infante en el tratamiento y por ende es una tarea difícil para el dentista.<sup>1,2</sup>

Por lo que el odontólogo no solo se enfoca en las habilidades técnicas, sino también que se encamina para conseguir y mantener la cooperación del niño. Asimismo, el profesional debe conocer los factores que pueden influir en el comportamiento del infante tales como el miedo, ansiedad, sensación dolorosa; es así que la niñez, es la edad donde se requiere una buena preparación psicológica por parte del odontólogo con el fin de brindarle un ambiente tranquilo y exista una relación adecuada entre el profesional y el paciente. El propósito del estudio fue emplear la escala de Frankl para identificar la conducta del niño, pues es un instrumento sencillo, práctico y fácil. La misma que se aplicó en niños de 3 a 12 años de edad de la escuela Los Cañarís perteneciente a la parroquia Luis Cordero de la ciudad de Azogues.<sup>2,3,4</sup>

Además, tenemos factores que se relacionan con la conducta del niño tales como: el miedo y ansiedad, pueden manifestar con actos de llantos, gritos, rechazos al tratamiento y falta de cooperación durante los procedimientos dentales, lo que implica pérdida de tiempo y que finalmente no se realice el tratamiento, estos problemas instan al profesional a utilizar técnicas más complicadas como la sedación consiente o anestesia general. El cambio del comportamiento se logra cuando el odontólogo establece una buena relación con el paciente, se gana la confianza del niño y brinda un ambiente agradable.<sup>5</sup>

Por otro lado, tenemos que la colaboración del niño es esencial para llevar a cabo el tratamiento dental, cabe mencionar que existe otros factores como: el nivel de cooperación, los elementos biológicos, los aspectos sociales y culturales.<sup>6</sup>

## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema investigado fue el comportamiento del niño en la consulta odontológica según la escala de Frankl, esta idea surge de la continua búsqueda de información y la necesidad de indagar los factores que influyen en el comportamiento del niño, debido que en la actualidad el manejo de la conducta del paciente es una parte fundamental en el área de Odontopediatría, una conducta no cooperadora puede ser un impedimento para la realización de los tratamientos odontológicos, por lo que requiere más tiempo y corre el riesgo de causar daños físicos y psicológicos al paciente, cabe resaltar que los diferentes tipos de comportamiento se debe a varias causas como: una experiencia desagradable, no existe una correcta relación profesional-niño-representante, sobreprotección de los padres y emociones tales como el miedo, ansiedad.

Para conseguir una adecuada colaboración del infante, una alternativa es instaurar una relación con el niño, donde él sea el centro de atención y brindarle confianza, amistad, comunicación y hacerle saber al paciente pediátrico que todos los procedimientos dentales, son para su bienestar y mejorar su salud bucal.

Además, es importante identificar el tipo de conducta presente en el infante durante la consulta odontológica, pues atender a un paciente pediátrico es una tarea difícil, porque nos encontramos con enfermedades a nivel bucal, y al no cooperar impedirá que se realicen los tratamientos planificados y pone a prueba las habilidades del odontólogo, su capacidad y la manera de mantener la cooperación del niño.

Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la conducta en la consulta odontológica de los niños de 3 a 12 años según la escala de Frankl de la escuela Los Cañarís, Azogues, 2018?

## 2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo al comportamiento positivo o negativo, el niño puede aceptar o rechazar los diferentes tipos de tratamientos dentales, es así que el profesional deberá identificar la conducta y recurrir a las técnicas de manejo para mejorar el comportamiento dentro de la consulta y por ende tener resultados satisfactorios en el tratamiento. Es importante que el odontólogo tenga en mente la importancia del ambiente familiar en el que se desenvuelve el paciente, pues podría influir en el comportamiento del niño. Cabe destacar que existen entornos familiares agresivos, violentos y entornos familiares tranquilo-armoniosos.

El estudio realizado será de gran beneficio para los estudiantes de la Universidad Católica de Azogues, porque podrán identificar el comportamiento de los niños y los factores que influyen en la conducta, ya que de acuerdo al comportamiento se podrá realizar los diferentes tratamiento para el cuidado de la salud bucal; así mismo crear programas y charlas antes de la primera cita odontológica o de la atención del niño, dirigida a los padres o sus representantes, con el objetivo de promover confianza, seguridad y sienta que el profesional se preocupa por el bienestar de los dos. De tal manera contribuir con el medio local, al poner en conocimiento sobre la importancia del control de la ansiedad y el miedo dentro del consultorio, en especial a los padres de familia; de ésta manera generar tranquilidad hacia los niños que acuden a la consulta y mejorar su comportamiento.

La presente investigación estuvo centrada en la población de niños de 3 a 12 años de edad de la escuela “Los Cañarís” de la parroquia Luis Cordero perteneciente a la ciudad de Azogues. Se empleó la escala de Frankl para identificar el comportamiento del niño, el mismo que será de utilidad para futuras investigación para la realización de nuevas indagaciones de la conducta que presentan los infantes en la consulta odontológica.

De esta manera, contribuir con la sociedad ecuatoriana al poner en conocimiento sobre la importancia del control de la ansiedad y el miedo que influyen en el comportamiento del infante y orientar a los padres de familia sobre las diferentes emociones que puede manifestar los niños, por otra parte, el profesional buscara generar un clima de tranquilidad hacia los niños que acuden a la consulta y mejorar el comportamiento.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la conducta que presentan los niños de 3 a 12 años en la cita odontológica según la escala de Frankl de la escuela Los Cañarís, Azogues, 2018

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el comportamiento negativo de los niños según la escala de Frankl de acuerdo a edad y sexo en la cita odontológica.
- Determinar el comportamiento positivo de los niños según la escala de Frankl de acuerdo a edad y sexo en la cita odontológica.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA

Según Juárez y cols nos dicen que la primera cita odontológica es fundamental para que el niño tenga una experiencia positiva o negativa, esto va a depender de los padres, pues ellos deben instruirles acerca de ¿cómo es el profesional?, ¿cuál es el propósito de ir al odontólogo?

Además, el autor recomienda que lleven al niño a su atención dental desde su nacimiento para orientar sobre el cuidado de la salud bucal del infante y se debe informar a los representantes de las posibles reacciones emocionales que los niños pueden manifestar ante cualquier tratamiento odontológico.

Cabe mencionar que el odontólogo juega un papel importante pues debe crear un ambiente agradable, brindarle confianza, emplear técnicas de manejo de conducta para que la atención no sea desagradable y el niño desarrolle un comportamiento positivo; deberá utilizar un lenguaje claro de acuerdo a la edad del infante, y realizar los procedimientos menos traumáticos y observar la conducta que desarrolla el paciente.

Una experiencia traumática influiría negativamente, el cual perjudicará la realización de los tratamientos y será un factor para que se desarrolle el miedo y la ansiedad dental.

Es así que el miedo y la ansiedad van a estar presentes durante todo el tratamiento dental del niño, que pueden perdurar hasta la edad adulta, el objetivo del profesional es permitir que el infante desarrolle una conducta positiva en las experiencias odontológicas, de esta manera realizar los tratamientos tanto preventivos como restaurativos y evitar traumas psicológicos y angustia en el paciente y que tanto los padres como los niños sientan seguridad. <sup>1</sup>

#### 4.1.1 REACCIONES EMOCIONALES DEL NIÑO EN EL TRATAMIENTO DENTAL

Las reacciones emocionales del niño siempre están presentes, estos se desarrollan dependiendo del lugar, es así cuando está en un sitio agradable se sienten alegres, seguros y protegidos, pero en un lugar desconocido, poco agradable, sentirá angustia, temor a lo desconocido (miedo), ansiedad y aprensión, es así que el niño se sentirá en el consultorio odontológico. A continuación, mencionaremos las reacciones emocionales más prevalentes:<sup>7</sup>

**Temor (miedo):** Es una respuesta emocional la misma que reacciona cuando se encuentra en peligro o amenaza. Por lo tanto, el miedo dental es uno de los problemas

que impide que se lleve a cabo correctamente el tratamiento dental, es por esta razón que va creciendo las enfermedades bucodentales y pérdidas dentarias prematuras en los niños.<sup>1,7</sup>

**Ansiedad:** Es una emoción que puede estar originada por factores internos tales la imaginación, alucinaciones, fantasías que no son reales. En cuanto a la ansiedad dental se da de una manera anticipada, que se encuentra en el pensamiento, es así que el paciente antes del ingreso al consultorio, tiene una sensación de que algo malo le va a suceder, generando altos niveles de ansiedad.<sup>2,8</sup>

**Resistencia:** Según Chaple nos dice que se presenta cuando el niño se siente inseguro o ansioso por lo que desarrolla un comportamiento negativo, oponiéndose a todo tipo de tratamiento, se pone a llorar, hace berrinches.<sup>9</sup>

**Regresión:** Hace referencia a que el niño vuelve a desarrollar conductas antes aprendidas, que con el tiempo ya fueron olvidadas, como: succionar el dedo, orinar en la cama.

**Retracción:** Generalmente los niños no muestran confianza y están aislados, no permite que algún extraño se acerque, no habla, por lo que es difícil comunicarse con este tipo de niños pues manifiesta un comportamiento negativo y lloran con facilidad.

**Timidez:** Se da en niños que van por primera vez a la consulta odontológica, otros factores son: sobreprotección de los padres y tienen una vida social restringida.<sup>9</sup>

#### 4.1.2 TEMPERAMENTO COMO PREDICTOR DEL COMPORTAMIENTO

Calero y cols menciona que el carácter o conducta en el cual el individuo se relaciona con el entorno, le permite establecer una relación con los demás y enfrentarse ante las diferentes situaciones.<sup>10</sup>

Tenemos tres tipos de temperamento:

- **Paciente pediátrico fácil:** Presenta un estado anímico que va desde tranquilo hasta moderado, por ende, estos pacientes tienden a presentar un comportamiento positivo y responden a las órdenes del profesional.
- **Paciente pediátrico difícil:** Presenta un estado anímico intenso, con frecuencia manifiestan una conducta negativa por lo que lloran o gritan.
- **Paciente pediátrico de difícil manejo:** Este tipo de niños presenta a veces un comportamiento positivo o negativo por los estados de ánimo son moderadamente intensos.<sup>10</sup>

### 4.1.3 DIFERENTES TIPOS DE COMPORTAMIENTOS DEL NIÑO

De acuerdo a Galdemes S tenemos las siguientes conductas:<sup>11</sup>

**Conducta descontrolada:** Evitar razonar con cualquier niño que se encuentre en medio de una pataleta y en su lugar, darle tiempo para que se calme y posteriormente pueda expresar sus sentimientos. Pero si esto no sucede se hará pasar al niño y al padre al consultorio, para que sea el quien nos ayude a sentarlo en el sillón dental e intente tranquilizarlo, en caso de no lograr se encargará el odontólogo de controlar al niño y establecer las reglas para que las respete.

**Conducta desafiante:** Se siente incomprendido, es desconfiado y manifiesta mal humor; inicialmente se intentará establecer una comunicación, aunque es difícil llegar a él, y manifiestan expresiones como: “no quiero”, “ándate”. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. El odontólogo debe mostrarse como amistoso, alguien que confía en sus capacidades y se note preocupado del bienestar de la salud del niño.

**Conducta de déficit de atención con hiperactividad:** En esta conducta los niños son impulsivos, inquietos, traviesos, tienen dificultad para atender y concentrarse, se distraen fácilmente. Son difíciles de controlar no obedecen las ordenes, están en constante movimiento, interrumpe las conversaciones, por lo que se recomienda al profesional tener paciencia, comprensión, para evitar esto el odontólogo llevará al niño a recorrer el consultorio para que se familiarice, antes del tratamiento, además deberá utilizar un lenguaje claro y comprensible el mismo que debe ser corto y solo una orden a la vez.

**Conducta con llanto:** El niño llora sin causa aparente, por lo que este tipo de actitud puede confundir al odontólogo, el mismo que deberá ser firme y tranquilizar al niño, y buscar la causa del llanto.

**Conducta cooperativa tensa:** El paciente acepta el tratamiento, aunque existen evidentes signos de su tensión: retorcer las manos, transpirar, aferrarse fuerte del sillón. Es por esto que el odontólogo debe ser muy observador ya que este es un límite entre conductas negativas y positivas, el paciente acepta el tratamiento, pero puede tener una mala imagen del odontólogo. Por lo tanto, importante ser empático.

**Conducta Tímida:** Generalmente los niños dependen mucho de los padres, son inseguros, tiende a llorar, por lo que el odontólogo deberá ganar la confianza del niño

mediante incentivos para que colabore y desarrolle una conducta positiva, de no hacerlo el niño manifestará una conducta negativa.<sup>11</sup>

#### **4.1.4 VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL COMPORAMIENTO DEL NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:**

Chaple menciona las siguientes variables que influyen en el comportamiento<sup>9</sup>

- Ambiente odontológico
- Odontólogo
- Personal Auxiliar
- Padres
- Niños

#### **AMBIENTE ODONTOLÓGICO:**

En el consultorio odontológico es necesario crear un ambiente tranquilo, espacios de distracción para disminuir sus miedos, pues muchos tienen una idea equivocada del consultorio, sienten pánico, por lo tanto, aumenta su ansiedad en solo pensar en la cita odontológica.

#### **ROL DEL ODONTÓLOGO**

Para establecer un manejo exitoso del comportamiento del niño es fomentar una relación entre el profesional-niño-representante, de esta manera generar una comunicación para lograr la cooperación del niño y se sienta seguro. El lenguaje utilizado por el odontólogo deberá ser sencillo, con palabras que el niño puede comprender, además se empleará dependiendo de la edad.

#### **PERSONAL AUXILIAR:**

Debe estar capacitado y tener conocimiento del manejo del niño, seguir las órdenes del profesional y poseer las actitudes, ya que el odontólogo puede tener un carácter fuerte para controlar al niño y el personal puede demostrar lo contrario, lo que puede influir en el comportamiento del niño, e incluso causar problemas psicológicos y confusión sin saber a quién obedecer.

#### **PADRES**

Otra variante que influye en el comportamiento del niño es la presencia o la ausencia de los padres en el consultorio, puede ser una ventaja pues ayudara al profesional a controlar al niño, a disminuir el miedo, a que obedezca las órdenes del odontólogo y sienta

seguridad; y una desventaja porque los padres van a gritar para controlar al infante, por ende, va a aumentar el miedo del niño por lo que mostrará una conducta negativa y no permitirá que se realice los tratamientos dentales.

## **NIÑOS**

Para atender un paciente pediátrico se debe conocer su comportamiento, la edad, etapa de crecimiento y la actitud de los padres. Cabe resaltar que los niños de 3 años de edad no entienden las instrucciones de profesional por lo que sería necesario emplear imágenes para indicar todo el procedimiento que se les vaya a realizar.<sup>9</sup>

### **4.1.5 DESARROLLO CONDUCTUAL POR EDADES**

Chaple A y Galdames S hacen referencia a las características de acuerdo a la edad.<sup>9,11</sup>

#### **Niñez temprana de 1-2 años**

Características de 1 año

- Dependen de los padres, intentan caminar por si solos.
- Se comunican mediante mímicas o señalando las cosas que deseen.
- Es muy inquieto

Características de los 2 años

- Camina y corre por si solo
- Articula bien ciertas palabras
- Edad donde quiere saber y conocer todo
- Ante algo nuevo es tímido y depende de los padres.

#### **Edad preescolar de 3 a 6 años**

Características de los 3 años

- Mayor control de las emociones
- Realiza las cosas por sí mismo
- Tiene la capacidad de razonar y comunicarse pues su vocabulario ha aumentado.

Características de los 4 años

- Es capaz de oír las explicaciones y responder las orientaciones
- Edad de las preguntas del ¿Por qué?, ¿Cómo?
- Es sociable
- Presenta una conducta inestable
- Tiene temores.

### Características de los 5 años

- Presenta un equilibrio emocional estable
- Responde a elogios y alabanzas
- Es muy apegado a la madre
- Es sociable, juega con sus compañeros, insta una amistad con personas extrañas, pero con cautela.

### Edad escolar: de 6 a 11 años

Pierde interés por su cuidado personal y bucal, no se preocupa por ir al odontólogo, existe cambios de tipo físico y psicológico.

Su prioridad es la escuela y cumplir las obligaciones.

Confía en sus capacidades, le gusta trabajar en equipo por ende aumenta sus responsabilidades.

### Adolescencia de 12 a 14 años.

No obedecen las ordenes de los padres. Se preocupan más por su aspecto e higiene personal.

Pasan el mayor tiempo con sus amigos, que con su familia.<sup>9,11</sup>

## TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Las técnicas descritas por Galdames S menciona que para controlar el comportamiento del infante el odontólogo recurre a las técnicas de modificación de conducta, las misma que pueden ser farmacológicas y no farmacológicas.

Técnicas no farmacológicas: se lleva a cabo, sin el uso de ningún fármaco, las misma que pueden ser:

- a) Decir-mostrar-hacer:** Consiste en explicarle al niño lo que se le va a realizar, luego se mostrara los instrumentales y con un amigo o familiar se mostrará lo que se pretende hacer, de preferencia realizar en un hermano o en su madre para que se sienta más seguro, de esta manera se disminuirá la ansiedad y el miedo.<sup>11</sup>
- b) Control de voz:** El odontólogo debe poseer una voz de mando para que el infante lo respete y obedezca las ordenes, esto principalmente se aplica en niños que no

cooperan, son distraídos, pero antes se debería establecer una conversación con ellos.<sup>9</sup>

- c) **Musicoterapia:** En este método se emplea la música para que el niño se sienta tranquilo y relajado, preferentemente músicas infantiles y en lo posible cantar con ellos.<sup>11</sup>
- d) **Reforzamiento positivo:** Generalmente al niño se le regala algún jugué, stichek, o puede ser verbal, como elogios, alabanzas, aplausos si se porta bien, esto incentiva al paciente para una buena cooperación.<sup>10,11</sup>
- e) **Modelamiento:** El paciente que no ha tenido experiencia en la consulta odontológica o a tenido una experiencia desagradable, se hace que observe a otros niños que están siendo atendidos, estos servirían como ejemplos para que mejore su conducta.<sup>10,11</sup>
- f) **Desensibilización:** Consiste en reducir el miedo y la ansiedad que puede presentar el niño, además se puede aplicar una relajación muscular con el objetivo de que cambie su comportamiento negativo en positivo.<sup>8,10,11</sup>

Klatchoian y cols menciona los siguientes técnicas de manejo de conducta del niño.<sup>12</sup>

**Inhalación de óxido nitroso:** Es una sedación consiente con propiedades analgésicas, es una técnica que ayuda a la reducción de la ansiedad y poder realizar el tratamiento dental de manera segura, tiene un efecto rápido, por lo tanto, la recuperación es inmediata.

### Técnicas farmacológicas

**Sedación:** Se emplea en paciente que no cooperan durante el tratamiento odontológico, ya sea por su edad, madurez psicológica o condición mental, física y médica.

**Anestesia general:** Sedación inconsciente acompañada por una pérdida de reflejo, incapacidad de mantener las vías aéreas, no responde a los estímulos físicos o verbales se aplica en niños que no cooperan por ende poseen un comportamiento negativo.<sup>10,12</sup>

#### 4.1.7 ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL

Según el estudio realizado por Nissan S y cols describen el instrumento para identificar el comportamiento que fue creado por el Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores en 1962, después de realizar una revisión bibliográfica instauraron la escala de Frankl para identificar el comportamiento, por ser simple y objetiva, la misma que puede ser empleada con otras escalas para medir el miedo y la ansiedad.<sup>4</sup>

La escala identifica el comportamiento del niño en la cita odontológica, la cual consta de 4 tipos: tipo 1, 2, 3, 4 y son representadas por los signos (--, -, +, ++ ) y se describe a continuación:

**Tipo 1 (-- ) Definitivamente negativo:**

- Rechaza el tratamiento
- Grita fuertemente
- Está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo

**Tipo 2 ( - ) Negativo**

- Dificilmente acepta el tratamiento
- No coopera
- Tiene algunas evidencias de actitudes negativas, pero no pronunciadas (arisco, lejano)

**Tipo 3 ( + ) Positivo**

- Acepta el tratamiento
- A veces es cauteloso
- Muestra voluntad para acatar órdenes
- A veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del Odontólogo cooperando

**Tipo 4 ( ++ ) Definitivamente positivo**

- Buena relación y armonía con el Odontólogo
- Interesado en los procesos odontológicos
- Ríe
- Disfruta

Por lo que nos facilita identificar el comportamiento del niño y saber que medidas tomar ante las diferentes conductas, pues se presenta a diario en la consulta odontológica y poder manejar de una manera correcta.<sup>4</sup>

## 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Aminabadi N y cols, en el año 2011, Tabriz, Irán, realizó un estudio con una muestra de 196 niños los cuales fueron seleccionados al azar, las edades fueron entre 1 a 7 años los mismos que debían presentar el primer molar deciduo mandibular que necesitara una restauración con anestesia local, se les aplicó un cuestionario a los padres para medir el temperamento y la escala de Frankl a los niños para medir el comportamiento obteniendo los siguientes resultados: de 1 a 3 años el comportamiento definitivamente negativo fue de 65%, seguido de negativo 30% y 5% fue positivo, por lo que ningún paciente presentó el comportamiento definitivamente positivo, para el grupo de edad de 4 a 5 años se obtuvo que el comportamiento definitivamente negativo 36.1%, luego el negativo 34.4%, positivo 18% y definitivamente positivo 11.5%, y por último en las edades de 6 a 7 años se obtuvo que el comportamiento negativo fue 39.1%, luego el positivo 23.5%, seguido de definitivamente negativo 20% y definitivamente positivo 17.4%. Además, la prueba de chi cuadrado mostró diferencia significativa ( $\chi^2 = 20.58$ ,  $p < 0.01$ ).<sup>13</sup>

Lopera, M y cols, en el año 2012, en Colombia de la Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, realizó un estudio con una muestra de 137 estudiantes, el estudio consistía en aplicar una encuesta a los alumnos, para conocer aspectos como el comportamiento y las técnicas de manejo de la conducta en el que se concluyó que el tipo de conducta que presentan los niños en la consulta es positiva y definitivamente positivo en 70%.<sup>6</sup>

Alvares Z, en el año 2012, México, realizó un estudio en niños de 4 a 8 años, la muestra fue de 60 infantes los cuales tenían que asistir a 4 citas, la primera se le realizó el llenado de la historia clínica y las tres para procedimientos dentales con caries sin importar el grado de afectación, los resultados obtenidos fueron: definitivamente positivo comenzó con un 78.3% pero el porcentaje aumentó 13.3% en la última cita, en cuanto al comportamiento definitivamente negativo estaba por debajo del 7% pues se mantuvo ese porcentaje, y el positivo presentó un incremento pero al final disminuyó.<sup>14</sup>

Salem, K y cols, en el año 2012, en Irán, realizó un estudio con una muestra de 200 niños de 3 a 6, mediante el uso de la escala de Frankl se obtuvo los siguientes resultados: positivo 43.5%, negativo 36.5%, definitivamente negativo 11.5%. y definitivamente positivo 8.5% Las puntuaciones negativas mostraron una relación significativa con el

miedo  $P < 0,001$ , además entre el comportamiento negativo y la ansiedad general no hubo significancia.<sup>5</sup>

Aminabadi N y cols, en el año 2012 en Tabriz, Irán, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las correlaciones entre la inteligencia emocional materna, el estilo de crianza, la ansiedad y el comportamiento del niño, la muestra fue de 128 niños de 4 a 6 años donde se aplicó la escala de ansiedad infantil de Spence para la ansiedad y para el comportamiento la escala de Frankl, en donde los resultados fueron: negativo 36.8% , definitivamente positivo 31.6%, definitivamente negativo 22.27% y positivo 9.4%<sup>15</sup>

Pérez M en el año 2014 en Perú realizó una investigación con el objetivo de relacionar la ansiedad con el comportamiento durante el tratamiento dental de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca para el cual se utilizó una muestra de 77 paciente de 7 a 11 años, en donde se empleó la escala de Frankl, y que llegó a la conclusión que los niños que presentaron mucha ansiedad 88.57% presentaron una conducta definitivamente negativa y los que no presentaron ansiedad 55% demostraron una conducta positiva en los procedimientos dentales.<sup>16</sup>

Asokan, S y cols, en el año 2014, en India, realizó un estudio que empleó una muestra de 296 niños de 3 a 12 años, y se llevó a cabo en dos colegios odontológicos, los mismo que fueron divididos en dos grupos, el resultado del primer colegio fue: el grupo inyección mostró un comportamiento positivo de 84,2% y el grupo sin inyección 57,8% por lo que la diferencia estadística fue significativa ( $p < 0.001$ ), y el comportamiento entre niños y niñas no fue significativo ( $p < 0.29$ ) es así que el comportamiento positivo de las niñas tuvieron un 77,8% y los niños 70,9% y el comportamiento negativo en niños 29,1% y las niñas 22,2%; en cuanto al segundo colegio tenemos los siguientes resultados conducta positiva 62,5% grupo sin inyección y el grupo con inyección 52.1%. el comportamiento positivo no fue estadísticamente significativo, entre las niñas 64,6% y los niños 53,1%.<sup>3</sup>

Floss B y cols en el año 2015, en Brasil, realizaron un estudio para medir la ansiedad y determinar su asociación con el comportamiento durante el tratamiento para lo cual emplearon una muestra de 51 niños de edades de 6-12 años, para el comportamiento del infante se evaluó durante el procedimiento dental y se registraba si era definitivamente negativo, negativo, positivo y definitivamente positivo basándose en la escala de Frankl, de los que se obtuvo los siguientes resultados: negativo 74.5%, positivo 11.8%, definitivamente negativo 9.8% y definitivamente positivo 3.9%.<sup>17</sup>

Ramos K y cols en el año 2015, en Cartagena, Colombia realizó un estudio el cual consistía describir las habilidades sociales, conducta y los problemas de comportamiento en los niños en la consulta odontológica, para el cual la muestra fue de 205 que participaron niños entre 5 y 8 años. Por otro lado, a los niños se evaluó con la escala de Frankl, y por último se realizó un análisis global de la escala de Frankl según sexo dando los siguientes resultados: positivo 47%, definitivamente positivo 33.7%, definitivamente negativo 15.7% y negativo 3.6%; y en clínica dental: positivo 52.4%, definitivamente positivo 34.3%, definitivamente negativo 9.8% y negativo 3.5%<sup>18</sup>

Kilinc G y cols, en el año 2016, en Brasil, realizó un estudio en niños de jardín de infantes y en la clínica dental, la escala de Frankl solo se empleó en la clínica dental. En el jardín se evaluó FIS (escala de imagen facial) Y VPT (imagen de Venham) y se tomó la frecuencia del pulso, mientras que en la clínica se aplicó barniz de fluoruro sódico al 5%, se midió el pulso y se evaluó el nivel de ansiedad usando FIS y VPT y para el comportamiento se utilizó la escala de Frankl, la misma que se empleó después del examen oral y la aplicación de flúor, en los que se obtuvo los siguientes resultados: en la aceptación del examen oral: positivo 82.2%, definitivamente positivo 8.9%, negativo 5.6% y definitivamente negativo 3.3% y en la aplicación del flúor presentaron los siguientes resultados: positivo 78.8%, negativo 10%, definitivamente positivo 5.6% y definitivamente negativo 5.6%.<sup>19</sup>

Loayza S y cols, en el año 2017, Quito, Ecuador, realizaron un estudio el cual consistía en aplicar dos técnicas de acondicionamiento para conocer la eficiencia en la atención odontológica, con una muestra de 40 pacientes de edades de 6 a 10 años. En la primera cita se le realizó anamnesis, profilaxis y diagnóstico, en la segunda cita que era a la semana se les dio a conocer la técnica de acondicionamiento que eran decir, mostrar y hacer y la otra la distracción auditiva- visual y para el comportamiento se empleó la escala de Frankl, y se concluyó que el 65% fue definitivamente negativo y 35% definitivamente positivo cuando se aplicó en la primera cita la técnica decir, mostrar y hacer y en la segunda cita tenemos 90% definitivamente positivo y 10 definitivamente negativo, en cuanto a la técnica de distracción audiovisual tenemos en la primera cita 65% con comportamiento negativo y el 35% definitivamente positivo y en la última cita tenemos 80% de comportamiento definitivamente positivo y 25% definitivamente negativo.<sup>20</sup>

**CAPITULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño y el nivel de investigación es descriptivo, el tipo de investigación por el ámbito es de campo; por la técnica es observacional; y por la temporalidad es transversal.

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue 337 y la muestra de 266 niños matriculados, entre los 3 a 12 años de la escuela Los Cañarís perteneciente a la parroquia Luis Cordero de la ciudad de Azogues.

**2.1.- Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

**2.1.a. - Criterios de inclusión:** Se incluyeron a los niños de 3 a 12 años de edad de la escuela Los Cañarís de la parroquia Luis Cordero, que estén matriculados y asistan periódicamente a clases, además que los padres acepten que sus hijos formen parte del estudio por medio de un consentimiento informado y que los niños firmen el asentimiento informado.

**2.1.b- Criterios de exclusión:** Se excluyeron a los niños que no tenían el consentimiento y asentimiento firmados; también a los niños que aceptaron y no colaboraron con el estudio; y por último los niños que no asistan el día de la recolección de datos.

**Tamaño de la muestra:** La población total fue de 337 escolares matriculados en la escuela, para la muestra se calculó a través del programa Fistera el cual tiene un nivel de confianza 95%; en cuanto a la precisión un 3%; la proporción 5%, el tamaño muestral de 127; y muestra ajustada a pérdidas 149. (Anexo 1)

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo estadístico</b>	<b>Escala</b>
Conducta odontológica	Es el comportamiento que desarrolla el niño en la consulta odontológica	La medición del comportamiento se realizara mediante una escala que determinará la condición de comportamiento frente a la consulta odontológica	Escala de Frankl	Cualitativa	Ordinal Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3 Tipo 4
Sexo	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer o hombre.	Se determinara el sexo correspondiente al momento de llenar la ficha de recolección de datos	Cedula Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal Masculino Femenino
Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de la persona	Se determinara la edad correspondiente al momento de llenar la ficha de recolección de datos	Cedula Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Continua 3-5 años 6-9 años 10-12 años

#### **4.- INSTRUMENTOS MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó la escala de Frankl para la recolección de datos (Anexo 2)

**4.2.- Instrumentos Mecánicos:** Se empleó un celular J2 prime para la toma de evidencia de la recolección de datos.

#### **4.3.- Materiales:**

Únicamente se utilizó materiales de escritorio

#### **4.4.- Recursos**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (zona 6 de educación y salud) y recursos financieros (autofinanciados)

#### **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.1.- Ubicación espacial.** La parroquia Luis Cordero también conocido como San Marcos por la veneración a su santo, perteneciente a la ciudad de Azogues provincia del Cañar; según los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), menciona que la parroquia cuenta con 4922 habitantes. Además tiene una temperatura fluctuante desde los 15° - 18°C que beneficia a los cultivos, la mayoría de los habitantes de la parroquia cuentan con los servicios básicos, como: la energía eléctrica tiene una cobertura casi completa, el agua potable tiene una cobertura del 88% y por último la ubicación se encuentra en la carretera que va desde Azogues hasta la represa de Paute, la misma que se encuentra entre las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago y está conformada por Mazar, Molino, Sopladora y Cardenillo, en donde se aprovecha el agua para generar energía.<sup>21</sup>

**5.2 Ubicación Temporal.** El estudio se realizó desde noviembre del año 2017 donde se entregó los oficios correspondientes para la realización de la investigación, entre los meses de diciembre del 2017 y enero del 2018 se procedió a la recolección de datos en lo que se refiere al comportamiento del niño en la consulta odontológica

### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de datos, se creó una base de información en Microsoft Excel 2010 con su respectivo diccionario, donde se registraron las encuestas ya recolectadas, la misma que refleja la conducta de los niños, con el objetivo de identificar el comportamiento del infante mediante la escala de Frankl.

El estudio de la conducta del infante en la consulta odontológica según la escala de Frankl buscó describir cualitativamente el problema en niños de 3 a 12 años de edad.

#### **5.3. a.- Método de examen utilizado por los examinadores**

Se procedió a obtener los permisos correspondientes para la realización del estudio en los estudiantes de la escuela Los Cañarís, enviando un oficio al rector de dicha Institución y a la directora del Centro de Salud de la parroquia Luis Cordero, posteriormente se realizó una reunión con los padres de familia para darles a conocer en qué consistía nuestra investigación, los beneficios y que no estaban obligados a participar en el estudio y se les entregó el consentimiento informado a los padres que deseaban que sus hijos participen en el estudio. Luego se pasó por cada curso explicando a los niños en qué consistía nuestra investigación, así también los procedimientos que se realizarían en el consultorio odontológico y de esta manera firmen el asentimiento informado. Por último, se organizó fechas con el inspector de la institución y con el odontólogo del Centro de Salud para la recolección de datos.

El proceso de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Con un día de anticipación se les informó a los profesores que los niños serían llevados al centro de salud, y se notificaba al odontólogo.
- Se procedió a arreglar el sillón dental, el instrumental que se usaría como: el explorador, espejo, y pinza algodонера.
- Luego se procedió a llevar 14 alumnos en cada cita al centro de salud, solo ingresaba uno niño al consultorio odontológico y los demás se quedaban en la sala de espera. Porque si ingresaban más de uno podría influir en el comportamiento del niño.
- Una vez ingresado el infante al consultorio odontológico se procedió a explicar, que se le realizaría, una limpieza de los dientes (profilaxis), se empleó este procedimiento, por ser una actividad fácil de realizar y de corto tiempo, el mismo que duraría 3 minutos.

- Se le sentó al niño en el sillón dental, fue atendido por el odontólogo, porque ya existe una relación y confianza con el niño, pues el profesional va a la escuela a realizar prevención y cuidados de la salud bucal, por otro lado, se observó y se anotó el comportamiento según la escala de Frankl el mismo que contaba con los siguientes parámetros.  
Definitivamente negativo (-,-)  
Negativo (-)  
Positivo (+)  
Definitivamente positivo (+,+)
- Terminada la atención odontológica se les agradecía a los niños y se les llevaba de regreso a la escuela.

### **5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos**

Cuando se realizó el examen, los datos fueron registrados en las casillas correspondientes, anotando el tipo de comportamiento que presentaba según la escala de Frankl.

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

En el análisis de datos se realizó una base de información en Microsoft Excel 2010, previo realizado un registro de las encuestas con su respectivo diccionario, y para el análisis estadístico se utilizó el SPSS, que nos facilitó el manejo de las encuestas recolectadas y la elaboración de tablas; y se realizó tablas de frecuencia, y finalmente se aplicó el  $\chi^2$ . Se aplicó la prueba de normalidad en un nivel de confianza al 95% con un valor  $p=0.005$ .

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, solo se basó en la observación, el odontólogo realizó el procedimiento, los padres o los representantes fueron informados por escrito de los objetivos de la investigación y la metodología del estudio. Además, se les indicó que los datos obtenidos serían confidenciales, así como la identificación de los padres y de los niños. Por lo que se solicitó a los representantes que firmen el consentimiento informado y a los estudiantes que firmen el asentimiento informado previamente leído y explicado el propósito de la investigación. Al terminar se anotó al menor el tipo de comportamiento y pausas como podría mejorar.

**CAPÍTULO 3**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

## 1. RESULTADOS

**Tabla 1:** Distribución de los escolares de la Institución Educativa Los Cañarís, según rangos de edad, periodo 2018

n:266

Rango de edades	n	%	% Acum.
3-5 años	47	18%	18%
6-9 años	152	57%	75%
10-12años	67	25%	100%
Total	266	100%	

n= Frecuencia absoluta

%= Frecuencia relativa

% Acum.= Frecuencia acumulada

**Interpretación de la tabla:** La tabla 1 muestra una distribución de las edades de los escolares de 6-9 años en un 57%, 10-12 años 25% y 3-5 años un 18%.

**Tabla 2:** Distribución de los escolares de la Institución Educativa Los Cañarís según sexo, periodo 2018

n:266

Sexo	n	%	% Acum.
Femenino	130	49%	49%
Masculino	136	51%	100%
Total	266	100%	

n= frecuencia absoluta

%= frecuencia relativa

% Acum.= frecuencia acumulada

**Interpretación de la tabla:** La tabla 2 evidencia que el sexo masculino tiene un 51% y el sexo femenino con un 49%.

**Tabla 3:** Comportamiento de los escolares de la Institución Los Cañarís según la escala de Frankl, periodo 2018

n:266

Tipo de conducta	n	%	% Acum.
Definitivamente Negativo	31	12%	12%
Negativo	53	20%	32%
Positivo	117	44%	76%
Definitivamente Positivo	65	24%	100%
Total	266	100	

n= frecuencia absoluta

%= frecuencia relativa

% Acum.= frecuencia acumulada

**Interpretación de la tabla:** En la tabla 3 ilustra que el mayor porcentaje es el comportamiento positivo 44%, seguido definitivamente positivo 24%, negativo 20% y definitivamente negativo 12%.

**Tabla 4:** Determinar el comportamiento positivo y negativo según la escala de Frankl de acuerdo a la edad, de los escolares de la Institución Los Cañarís, periodo 2018

n: 266

Edad	Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo		P
	N	%	n	%	n	%	n	%	
3-5 años	13	42	18	34	12	10	4	6	
6-9 años	17	<b>55</b>	28	53	63	54	44	<b>68</b>	
10-12años	1	3	7	13	42	36	17	26	<b>0.000</b>
<b>Total</b>	31	100	53	100	117	100	65	100	

n= frecuencia absoluta

%= frecuencia relativa

P=0.05

Se utilizó la prueba de  $\chi^2$

**Interpretación de la tabla:** La tabla 4 nos ilustra que el comportamiento positivo de los rangos de edad fue de 6-9 años con un 68% definitivamente positivo y de las edades de 6-9 años con 54% positivo; en cuanto a la conducta negativa según rango de edades fue de 6-9 años con 55% comportamiento definitivamente negativo y de 6-9 años con 53% negativo, se encontró significancia estadística, es decir que la edad si influye en el comportamiento.

**Tabla 5.** Determinar el comportamiento positivo y negativo según la escala de Frankl de acuerdo al sexo, de los escolares de la Institución Los Cañarís, periodo 2018

n:266

Sexo	Definitivamente negativo		Negativo		Positivo		Definitivamente positivo		p
	N	%	n	%	N	%	N	%	
Femenino	18	<b>58</b>	26	49	53	45	33	51	0.628
Masculino	13	42	27	51	64	<b>55</b>	32	49	
Total	31	100	53	100	117	100	65	100	

n= frecuencia absoluta

%= frecuencia relativa

p=0.05

Se utilizó la prueba de  $\chi^2$

**Interpretación de la tabla:** En la tabla 5 se puede observar que, de acuerdo a la conducta negativa y el sexo femenino, el comportamiento definitivamente negativo fue 58%; por ultimo de acuerdo al comportamiento positivo y al sexo masculino, fue 55%, no se encontró significancia estadística

## 2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en la parroquia Luis Cordero perteneciente a la ciudad de Azogues, la misma que cuenta 4922 habitantes, cabe mencionar que es una zona rural y tiene una temperatura que oscila de 15° - 18°C lo cual es beneficioso para la agricultura y los cultivos, así mismo la mayoría de los habitantes cuenta con los servicios básicos, por último, el lugar se encuentra ubicado entre la carretera que va desde Azogues hasta la represa de Paute.<sup>21</sup>

La muestra de estudio estuvo constituida por 266 niños de la Institución Los Cañarís, haciendo énfasis a las variables al examinar, sexo, rango de edad y comportamiento, las edades fueron de 3 a 12 años, los mismo que se evaluaron en el consultorio del Centro de Salud perteneciente a la parroquia antes mencionada, se utilizó la escala de Frank para identificar el tipo de comportamiento, para el cual se realizó una profilaxis, misma que fue realizada por el odontólogo.

La conducta que se identificó en los niños fue positiva 44%, seguida de definitivamente positiva 24%, luego negativa 20 % y por ultimo definitivamente negativo 12%, este estudio coincide con Kilinc y cols, Brasil (2016), cabe destacar que es en la conducta positiva mas no en el porcentaje ya que este estudio refleja un valor superior al de nuestro estudio, obteniendo así: positivo 82.2%, definitivamente positivo 8.9%, negativo 5.6% y definitivamente negativo 3.3%, además, la diferencia en cuanto al sexo fue mínima, el sexo masculino 51% y sexo femenino 49%, que igualmente coincide con los porcentajes de nuestro estudio de ambos sexos, otra discrepancia fue la edad en niños de 4 a 6 años, mientras en nuestro investigación fue de 3 a 12 años.<sup>19</sup>

Por otro lado, tenemos a Pérez M, Perú (2014) el estudio se llevó a cabo en niños de 7 a 11 niños con una muestra de 77 niños, para relacionar la ansiedad y el comportamiento, según la escala de Frank obteniendo que 88.57% presentan mayor ansiedad y una conducta definitivamente negativa y 55% los de menor ansiedad y un comportamiento positivo, que nos dice que dependiendo del nivel de ansiedad va a ser su comportamiento así que mayor ansiedad presentara una conducta negativa y viceversa. Como se puede notar este estudio empleó otra variante que fue la ansiedad a diferencia de nuestro estudio que solo se utilizó la escala de Frankl, por tal razón no concuerda con nuestro estudio, además de debe tomar en cuenta las edades de los niños, ya que, a mayor edad, mejor comportamiento y menos ansiedad.<sup>16</sup>

Así mismo tenemos a Lopera M, Colombia (2012) en el estudio evaluó a través de una encuesta a los alumnos de Odontopediatría para conocer el comportamiento de los niños y las técnicas de manejo de conducta, por lo que concluyeron que la mayoría de los

pacientes tienen un comportamiento positivo, coincide con la investigación realizada en lo que se refiere al comportamiento positivo que presentan los niños, pero la diferencia radica en la técnica de manejo de conducta la cual no fue evaluada, por lo que sería un factor que influya en los resultados obtenidos.<sup>6</sup>

Erfanparast L y cols Irán (2015) dicen que otro factor a tomar en cuenta es el autoconcepto, pues puede influir en el comportamiento ya que en su estudio hubo una relación significativa asociada con la escala de Frankl y la puntuación de autoconcepto ( $P < 0,001$ ). De hecho, los niños con mayor autoconcepto tienen una mejor cooperación con mayores puntuaciones de escala de Frankl, es decir, con una conducta cooperadora.<sup>22</sup>

Además, el comportamiento puede variar dependiendo de las citas que se realice y los procedimientos que se ejecute como Álvarez, México (2012) en niños de 4 a 8 años, la primera cita el comportamiento fue definitivamente positivo 78.3%, el cual disminuyó, pero en la última cita tuvo un incremento de 13.3%, mientras que el comportamiento negativo siempre estuvo por debajo del 7%, por lo que es otro factor a tener presente para la variación de los resultados, ya que las citas pueden modificar el comportamiento y los procedimientos que se realicen, entonces habrá mayor cooperación del niño, cabe resaltar que este estudio no tiene similitud con nuestra investigación porque el primer comportamiento fue positivo y tampoco coincide el rango de edad, además, que solo se realizó un cita odontológica y una profilaxis.<sup>14</sup>

En cuanto al comportamiento y la edad nos dice Aminabadi y cols, Irán (2011) que los niños de 1 a 3 años presentan un comportamiento definitivamente negativo 65% , de 4 a 5 años, prevaleció el comportamiento definitivamente negativo 36.1%, en las edades de 6 a 7 años fue un comportamiento negativo 39.1%, por lo que no hay concordancia con nuestro estudio, pues se emplea diferentes rangos de edades y por ende los porcentajes son diferentes y los valores son superiores al de nuestra investigación, debido que nuestro estudio refleja los siguientes resultados: los niños de 3 a 5 años presentan un comportamiento definitivamente negativo 42%, en los infantes de 6 a 9 años fue el comportamiento definitivamente positivo 68% y por último en los niños de 10 a 12 años predominó el comportamiento positivo 36%, y se encontró significación estadística  $p = 0.000$ .<sup>13</sup>

Salem k y cols, Irán (2012) que, según la escala de Frankl, fue positivo 43.5%, negativo 36.5%, definitivamente negativo 11.5% y definitivamente positivo 8.5% en niños de 3 a 6. Mientras que el estudio realizado fue negativo 34%, definitivamente negativo 42% positivo 10% y definitivamente positivo 6% en edades de 3 a 5 años, este estudio concuerda con nuestra investigación debido que presenta un comportamiento positivo y tiene similitud con el porcentaje a la investigación realizada pero la diferencia cambia en los rangos de edad pues nuestro estudio comprende edades de 3 a 12 años de edad.<sup>5</sup>

En lo que se refiere al sexo tenemos que, en el estudio de Álvarez Z, México (2012) las niñas presentaron un comportamiento definitivamente negativo 7.4% en la primera cita mientras y que en los niños solo se observó comportamiento positivo con 85%, a diferencia del estudio de Ramos K y cols, Colombia (2105) el sexo masculino presento un comportamiento definitivamente positivo 51.6% y las niñas 47% y en el comportamiento definitivamente negativo fue 3.6% en niñas y 2.5% en niños en clínica de pregrado, a diferencia de muestra investigación realizada tenemos un 55% comportamiento positivo en el sexo masculino y 51% en el sexo femenino con comportamiento positivo y en la conducta negativa tenemos el sexo masculino 51% y en el sexo femenino con comportamiento definitivamente negativo 58% .<sup>14,18</sup>

Granda M, Cuenca, Ecuador (2016) empleo la escala de Frankl para clasificar a los niños en colaboradores y no colaboradores de edades de 3 a 12 años de edad, no empleo rango de edades siendo el más prevalente los colaboradores con 91.6% en la edad de 11 años, en cuanto al sexo el predominante fue el sexo masculino 78.6%, en referencia a nuestro estudio no tiene similitud pues se utilizó en rangos de edades; y tampoco hubo relación con el sexo, y nuestro estudio empleó los términos: Definitivamente positivo, positivo, negativo y definitivamente negativo.<sup>23</sup>

Se debería realizar estudios a futuro sobre el comportamiento en donde se utilicen otras escalas para medir el miedo y la ansiedad, temperamento, pues a través de esta revisión bibliografía varios estudios, coinciden que la conducta depende de otros factores para que el niño desarrolle un comportamiento positivo o negativo.

### 3. CONCLUSIÓN

- Podemos concluir que el comportamiento prevalente en los niños de 3 a 12 años según la escala de Frankl es el positivo, seguido de definitivamente positivo, negativo, definitivamente negativo.
- En cuanto al comportamiento negativo de acuerdo a la edad y sexo tenemos: en relación a la edad los niños de 6-9 años mostraron un comportamiento definitivamente negativo y de acuerdo al sexo fue el femenino que presenta una conducta definitivamente negativa.
- Por último, el comportamiento positivo de los infantes de acuerdo a la edad y sexo tenemos que, de acuerdo a la edad de 6 a 9 años presentaron un comportamiento definitivamente positivo y de acuerdo al sexo fue el masculino con un comportamiento positivo

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Juárez L, Retana R y 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 ADM*. 2014; 71(1):9-15. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf>
2. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista estomatológica del Altiplano*. 2014
3. Asokan S, Surendran S, Punugoti D, Nuwula S y Priya G. Validation of a novel behavior prediction scale: A two-center trial. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2014;5(4):514-517. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25395769>
4. Nissan S, Yochman A, Blumer S, Kharouba J, Peretz B. Children's Responses to Sensory Stimuli and their Behavior in the Dental Office. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2017; 41. (1) Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/312080422\\_Children%27s\\_Responses\\_to\\_Sensory\\_Stimuli\\_and\\_their\\_Behavior\\_in\\_the\\_Dental\\_Office](https://www.researchgate.net/publication/312080422_Children%27s_Responses_to_Sensory_Stimuli_and_their_Behavior_in_the_Dental_Office)
5. Salem K, Kousha M, Anissian A y Shahabi A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2012; 6 (2): 70 - 74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445318/>
6. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Diaz M y Bermudez 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*. 2013; 9(16). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11>
7. Ramirez R, Montece E, Suarez E y Montece E. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. *Pol. Con*. 2017; 2(9).
8. Ríos M, Herrera A y Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. 2014; 30(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)
9. Chaple M. Manejo psicológico del niño en la atención estomatológica. *ResearchGate*. 2015. Disponible en:

- [https://www.researchgate.net/publication/278244257\\_Manejo\\_psicologico\\_del\\_nino\\_en\\_la\\_atencion\\_estomatologica](https://www.researchgate.net/publication/278244257_Manejo_psicologico_del_nino_en_la_atencion_estomatologica)
10. Calero I, Aristizabal L y Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. *Rev. Estomat.* 2012;20(1):45-49.
  11. Galdames S. Fobias y conductas disruptivas en niños de hoy. *Rev.Soc.Chil. Odontopediatría.* 2015; 30(1). Disponible en:  
<https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/vol-30-n1-2015.pdf>
  12. Klatchoian D, Noronha J y Ayrton O. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. *ALOP.*2016. Disponible en:  
<https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf>
  13. Aminabadi N, Puralibaba F, Erfanparast L, Najafpuor E, Jamali Z y Adhami S. Impact of temperamento on child behavior in the dental setting. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect.* 2011. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3442433/>
  14. Álvarez Z. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta al posgrado de odontopediatria de la FMUAQ. Tesis para la obtención de especialista en Odontopediatria. 2012. Disponible en:  
<http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1346/RI001117.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
  15. Aminabadi N, Pourkazemi M, Babapour J y Oskouei S. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012;17(6). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22926462>
  16. Pérez M. Relación del nivel de ansiedad y el tipo conducta durante el tratamiento odontopediátrico. *Rev. Evid. Odontol. Clinic.* 2016; 2 (1)
  17. Floss B, Hohemberguer C, Zaiosc R, Rausch K, Pasquali P y Zimmerman B. Anxiety in the Pediatric Dental Clinic: Use of Informative and Aversive Behavior Management Techniques. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic* 2015, 15(1):327-335
  18. Ramos K, Alfaro L, Tirado L, Gonzalez F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.* 2015;27 (1)
  19. Kilinc G, Akay A, Eden E, Sevinc N y Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz. oral res.* 2016;30(1)

20. Loayza 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. ALOP. 2017; 7(2). Disponible en:  
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-4/>
21. Diagnostico integrado parroquial. [ Internet]. [ citado 2015 Octubre30]. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia Luis Cordero. [ Consultado el 25, Enero, 2018]. Disponible en:  
[http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/0360017710001\\_PDOT%20LUIS%20CORDERO%202015\\_30-10-2015\\_21-02-04.pdf](http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0360017710001_PDOT%20LUIS%20CORDERO%202015_30-10-2015_21-02-04.pdf)
22. Erfanparast L, Vafaei A, Sohrabi A, Ranjkesh B, Bahadori Z, Pourkazemi M y cols. Impact of Self-concept on Preschoolers' Dental Anxiety and Behavior. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects . 2015; 9 (3): 188 - 192.
23. Granda Sangor M.E y Pariona Minaya M.C (dir). Sensibilidad de las escalas de Frankl y Venham Picture Test, para predecir la conducta del niño, durante la atención odontológica, en la Universidad Católica de Cuenca, 2016. [ obtención del título de odontología, Internet]. Universidad Católica de Cuenca. [ citado 22, enero, 2018]

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: PROGRAMA FISTERRA PARA CALCULAR LA MUESTRA

**ESTIMAR UNA PROPORCIÓN**

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	337
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	5%
<b>TAMANO MUESTRAL (n)</b>	<b>127</b>

**EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS**

Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	<b>149</b>

Beatriz López Calviño  
 Salvador Pita Fernández  
 Sonia Pértega Díaz  
 Teresa Seoane Pillado  
 Unidad de epidemiología clínica y bioestadística  
 Complejo Hospitalario Universitario A Coruña



### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)**

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

**Investigador:** Miryan Rocío Paguay Chuqui

**Título:** Conducta en la consulta odontológica en escolares según la escala Frankl en la Escuela Los Cañarís, Azogues, 2018

**Propósito del estudio**

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio llamado: “Conducta en la consulta odontológica en escolares según la escala Frankl en la Escuela Los Cañarís, Azogues, 2018”, este es un estudio desarrollado para identificar el comportamiento del niño en la consulta odontológica

Un niño temeroso y no cooperador hace que la calidad del tratamiento dental no sea la adecuada; por lo que se exige una mayor participación de los padres, en lo que se refiere al tratamiento dental, pues ellos brindan confianza para que los infantes acepten el procedimiento dental, así mismo acudan al número de visitas odontológicas establecidas

**Procedimientos:**

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizara lo siguiente:

En la que se le realizara el llenado de una encuesta por el estudiante, netamente observacional, para determinar el comportamiento que presenta el niño frente al profesional, que dura aproximadamente 5 minutos.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos para su hijo (a) por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Su hijo (a) se beneficiará de una charla en salud oral y como mejor su comportamiento frente al profesional

No existirá beneficios directo por participar en el estudio, lo mencionado corresponde a beneficios indirectos.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento sobre el comportamiento.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardamos la información de su hijo (a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

***Derechos del paciente:***

Si usted decide que su hijo (a) participe en este estudio se le agradece su colaboración, además su hijo (a) podrá retirarse de este estudio en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llamar al Doc. Miryan Rocio Paguay Chuqui al tel 0983963468.

**AUTORIZACIÓN:** MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

.....

Padre o apoderado

Nombre:

CI:

.....

Nombre del(a) ESCOLAR

.....

Investigador: Miryan Paguay Chuqui

CI: 0302399266

**ANEXO 4: ASENTIMIENTO INFORMADO****ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones :** Universidad Católica de Cuenca Sede en Azogues  
**Investigador :** Miryan Rocío Paguay Chuqui  
**Título:** Conducta en la consulta odontológica en escolares según la escala Frankl en la Escuela Los Cañarís, Azogues, 2018

**Propósito del estudio**

Hola, (.....) somos de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues de la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología, estamos haciendo un estudio para evaluar el comportamiento de los niños en la consulta odontológica.

El comportamiento del niño puede verse afectada por diversos factores como el miedo, la ansiedad, una mala experiencia, por el ambiente que presenta el consultorio, la relación que se establece entre el profesional con el paciente pediátrico o por los instrumentos utilizados.

Si decides participar en el estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te observare tu comportamiento cuando te sientes en el sillón y el profesional te atiende.

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afectan el comportamiento en la consulta

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Miryan Rocío Paguay Chuqui al teléfono: 0983963468 (Azogues), investigador principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ( ) NO ( )

.....  
Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

.....  
Fecha:

.....  
Investigador: Miryan Rocío Paguay Chuqui

CI: 0302399266

## ANEXO 5: APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



### AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO AUXILIAR DE SECRETARÍA CARRERA EMERGENCIAS MÉDICAS

## I N F O R M O

Que, la solicitud de aprobación de Trabajo de Investigación de la estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Odontología Sede Azogues, **PAGUAY CHUQUI MIRYAN ROCÍO**, con cédula número **030239926-6**, ha sido aprobada por el H. Consejo Directivo, en sesión Ordinaria, llevada a cabo el día lunes 20 de noviembre del 2017, a las 15:00. Periodo septiembre 2017- febrero 2018.

Trabajo de Investigación denominado: **"CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESCOLARES DE 3 A 12 AÑOS SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN LA ESCUELA LOS CAÑARIS AZOGUES- 2018."**

Azogues, 28 de noviembre del 2017

*Tatiana Quinteros*  
AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO  
AUXILIAR DE SECRETARIA  
CARRERA DE ODONTOLOGIA



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLÓGIA**

El suscrito Secretario de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca. - **CERTIFICA**, que: El Honorable Consejo Directivo; en sesión ordinaria de 20 de noviembre del 2017, **APROBÓ** el **PROYECTO DE TITULACIÓN "CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESCOLARES DE 3 A 12 AÑOS SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN LA ESCUELA "LOS CAÑARIS" AZOGUES- 2018"**, bajo la dirección de la Od. Esp. María Augusta Delgado López; de la estudiante: Paguay Chuqui Miriam Rocío, estudiante del 10mo ciclo de la Carrera de Odontología Sedo Azogues.

Cuenca, 20 de noviembre del 2017.



Dr. William León Cedillo  
**SECRETARIO-ABOGADO  
CONSEJO DIRECTIVO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CERTIFICO:**

El contenido de la presente resolución fue aprobado por el Consejo directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en sesión ordinaria de 20 de noviembre del 2017 a las 15h00.



## ANEXO 6: CERTIFICADO DEL CENTRO DE SALUD LUIS CORDERO

Azogues, 24 de enero del 2018

Manuel Lazo

**ODONTÓLOGO**

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre del Centro de Salud Luis Cordero;  
**CERTIFICÓ:** que la estudiante Miryan Rocio Paguay Chuqui da por terminado la recolección de datos luego de haber asistido a realizar su trabajo de investigación denominado CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESCOLARES SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL EN LA UNIDAD EDUCATIVA "LOS CAÑARIS", DESDE INICIAL A OCTAVO DE BÁSICA, PARROQUIA LUIS CORDERO, CANTÓN AZOQUES, 2018.

Eso es cuanto puedo decir en honor a la verdad.



  
 DIRECCIÓN DISTRITAL 03001  
 Azogues - 2018 - Centro Salud  
*Dr. Manuel Lazo Zúñiga*  
 ODONTÓLOGO  
 C.O.P. 1466 - 201262 - CP-26

Atentamente

Manuel Lazo

## ANEXO 7: CERTIFICADO DE LA ESCUELA LOS CAÑARÍS

### UNIDAD EDUCATIVA "LOS CAÑARIS"

**Tniga. Mariela Aucancela**, Secretaria de la Unidad Educativa "LOS CAÑARIS" de la Parroquia Luis Cordero del Cantón Azogues, Provincia del Cañar, a petición de parte interesada,

#### CERTIFICA:

Que la Srta. **PAGUAY CHUQUI MIRYAN ROCIO**, con número de cédula 0302399266, realizó el Proyecto "Conducta en la consulta odontológica en escolares según la escala de Frank" desde el 06 de Diciembre del 2017 hasta 25 de Enero del 2018, en la Unidad Educativa "Los Cañaris", de la parroquia Luis Cordero, cantón Azogues.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando al peticionario hacer uso como creyere conveniente.

Luis Cordero, 01 de Febrero del 2018

  
**Tniga. Mariela Aucancela.**  
**SECRETARIA**

UNIDAD EDUCATIVA  
"LOS CAÑARIS"  
SECRETARIA

Ldo. Enrique Larrea V., Rector de la Unidad Educativa Los Cañaris de la Parroquia Luis Cordero del cantón Azogues, en uso de sus atribuciones, da el visto bueno al presente Certificado.

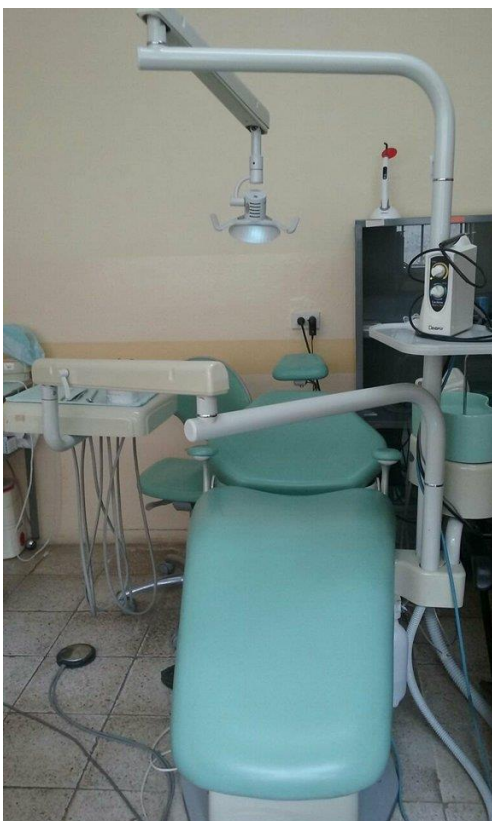
  
**Ldo. Enrique Larrea V.**  
**RECTOR**

UNIDAD EDUCATIVA  
"LOS CAÑARIS"  
RECTORADO

**ANEXO 8: FOTOGRAFIAS**  
**CENTRO DE SALUD LUIS CORDERO**



Fecha: 08/12/2017



Fecha: 08/12/2017



Fecha: 08/12/2017

**ESCUELA LOS CAÑARÍS**

Fecha: 08/12/2017

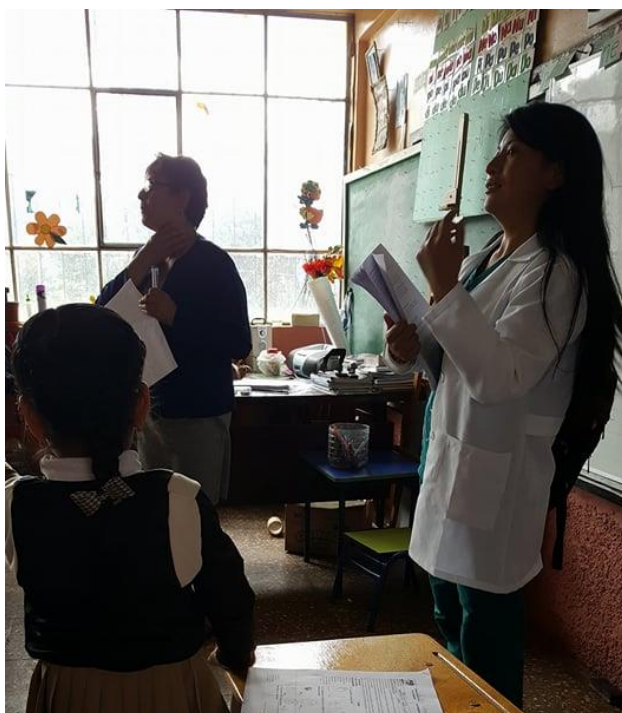


Fecha: 08/12/2017

## ENTREGA DE LOS ASENTIMIENTOS



Fecha: 10/12/2017



Fecha: 10/12/2017

**SALA DE ESPERA, ATENCION ODONTOLOGICA Y EVALUACION DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO**



Fecha: 15/12/2017



Fecha: 02/01/2018



Fecha: 02/01/2018



Fecha: 02/01/2018



Fecha: 02/01/2018



Fecha: 03/01/2018