



Universidad
Señor de Sipán

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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO
DE CONDUCTA EN PACIENTE PEDIÁTRICO, POR
EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS,
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor (es):

Bach. Campos Sanchez Darwin Alfredo
<https://orcid.org/0000-0003-3726-9620>

Bach. Huaman Cieza Katherine Isabel
<https://orcid.org/0000-0002-9589-6641>

Asesor:

MG.CD. Alayza Carrera Geovana Lucy
<https://orcid.org/0000-0003-3680-103X>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

**Pimentel – Perú
2021**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DE CONDUCTA EN
PACIENTE PEDIÁTRICO, POR EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
USS, 2022**

Aprobación del jurado

DRA. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA

Presidente del jurado de tesis

DR. CD. RODRIGUEZ ALAYO GERARDO AUGUSTO

Secretario del jurado de tesis

MG. CD. ALAYZA CARRERA GEOVANA LUCY

Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DE CONDUCTA EN PACIENTE PEDIÁTRICO, POR EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Campos Sánchez Darwin Alfredo	DNI: 1105449985	
Huamán Cieza Katherine Isabel	DNI: 48569816	

Pimentel, 12 de Setiembre de 2023

DEDICATORIAS

Dedico este proyecto a Dios por ponerme en el camino a una gran familia, los cuales han hecho todo lo posible por ayudarme a cumplir mi sueño a mi padre Darwin Campos y a María Elena Sánchez, mi madre, porque han sido pilares fundamentales para poder rendir durante este proceso, a mi hermano, que siempre está apoyándome emocionalmente, dedico este proyecto a estas personas por ser quienes han estado presentes en las buenas y en las malas, el camino es difícil pero siempre un consejo y un abrazo nunca me faltó es por eso que dedico de Todo corazón este proyecto a ellos.

El esfuerzo y dedicación que puse en este trabajo lo dedico a mis padres Danilo Huamán e Isabel Cieza por brindarme su apoyo incondicional, por ser mi fortaleza y pilares para continuar luchando día a día para lograr cumplir con mis metas trazadas; quizás estas líneas sean muy cortas para poder plasmar lo que siento. A mis tíos porque en ellos vi el ejemplo de superación desde muy pequeña y fueron una motivación más para ir logrando cada meta que me he trazado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme permitido llegar a cumplir este nuevo reto en mi vida, por poner a mis padres en mi camino, los cuales han sido mi guía principal para poder caminar correctamente durante este proceso tan fuerte, a mi hermano por sacarme cada sonrisa y ayudarme de alguna u otra manera en no dejarme vencer y seguir adelante para que mis padres se sigan sintiendo orgullosos, a mi abuela en el cielo, que sé que desde siempre está pendiente de mí y que es testigo de cada esfuerzo que hago por cumplir con mis objetivos, cada meta en la vida tiene trabas y nada es fácil para conseguir lo que uno se propone pero para Dios no hay imposible.

A Dios por ser mi guía durante este camino, por brindarme fortaleza, sabiduría y paciencia para lograr cumplir esta primera etapa de mi vida profesional.

A mis padres por apoyarme en cada decisión, por enseñarme que todo puede ser posible cuando uno se lo propone, a mi hermano por ser un ejemplo a seguir.

Por último, a todas las personas que formaron parte de este estudio permitiéndole brindar un aporte académico.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS. Para ello este estudio abarca un punto de vista cuantitativo, descriptivo; la cual la muestra estuvo conformada por 181 egresados que participaron mediante una encuesta virtual a través de formulario de google, creada por los autores, fue validada mediante un juicio de expertos, mediante una prueba piloto se determinó que el cuestionario es confiable con un 0.77. Los resultados obtenidos demostraron que 71.3% de un nivel de conocimiento del manejo de conducta fue optima y un 28.2% presento un nivel bueno y solo un 0.6% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, además la edad con mayor frecuencia fue de 28 a 33 años con un 54.7% y la de menor frecuencia fue la edad de 40 años a más. Se concluye que al determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducto por parte de los egresados de la USS, es óptima.

Palabras Claves: Conocimiento, Odontología Pediátrica, Conducta Infantil,

ABSTRAC

The objective of this research work was to identify the level of knowledge of behavioral management during dental care in a pediatric patient by USS graduates. For this, this study covers a quantitative, descriptive point of view, which the sample consisted of 181 graduates who participated through a virtual survey through a google form, created by the authors, was validated through expert judgment, through a pilot test it was determined that the questionnaire is reliable with a 0.77. The results obtained showed that 71.3% of a level of knowledge of behavior management was optimal and 28.2% presented a good level and only 0.6% obtained a poor level of knowledge, in addition, the most frequent age was 28 to 33 years. with 54.7% and the least frequent was the age of 40 years or more. It is concluded that when determining the level of knowledge about duct management by USS graduates, it is optimal.

Keywords: Knowledge, Pediatric Dentistry, Child Behavior

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA TESIS.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Trabajos previos	10
1.3 Teorías relacionadas al tema	13
1.3.1 Conocimiento	13
1.3.2 Comportamiento	14
1.3.3 Técnicas de manejo de conducta	17
1.4 Formulación del Problema	19
1.5 Justificación	20
1.6 Hipótesis	20
1.7 Objetivos	20
1.7.1 Objetivo General	20
1.7.2 Objetivos específicos	20
II. MARCO TEORICO	22
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2 Población y Muestra	22
2.3 Variables y Operacionalización	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 16	
2.5 Procedimiento de análisis de datos	17
2.6 Criterios éticos	17
2.7 Criterios de Rigor Científico	18
III. RESULTADOS	19
Discusión	24
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
4.1 conclusiones	29
IV. REFERENCIAS	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Durante la consulta odontológica, el control de conducta en un paciente pediátrico siempre será un desafío para los cirujanos dentistas, ya que puede presentar diferentes tipos de conducta; por lo tanto, se debe tener los conocimientos para poder asumir la responsabilidad y saber controlar la situación para poder realizar los tratamientos previsto.(1)

Mayormente el comportamiento que presente el niño se puede relacionar con diversos factores, como el entorno familiar, el ambiente del consultorio o por el tratamiento que se le va a realizar; es por ello tanto estudiantes de la carrera de odontología como egresados deben conocer los tipos de conducta y sabe qué técnica emplear para el manejo de conducta para brindar confianza al niño con la finalidad de lograr la atención y aportar en la salud oral del niño. Existen diversas técnicas, entre ellas tenemos las no farmacológicas como la de decir-mostrar-hacer, la técnica de distracción audiovisual entre otros; así como también en algunos casos especiales se puede llegar a utilizar fármacos.(2)

A nivel internacional se realizaron estudios, como en España, se evaluó a 190 odontólogos dando como resultado que el método de decir-mostrar y hacer era la más utilizada por ellos; sin embargo, se determinó que el uso técnicas de sedación general fue una de las menos empleadas. (3) Además, Yoshino et al. en Japón, mediante su estudio determinó que la técnica farmacológica se emplea en un tratamiento que requieran una cirugía usando midazolam y ketamina a través de una administración rectal dando como resultado la eficacia para poder realizar los procedimientos quirúrgicos.(4)

A nivel nacional se encontró evidencia de la aceptación de las técnicas no farmacológicas por los padres de familia con un 71% de nivel de aceptación óptimo, además indica que la técnica más aceptada son la de modelamiento y distracción contingente. (2)

A nivel local no se evidencian resultados que determinen el manejo de conducta en paciente pediátrico.

Teniendo en cuenta el valor de conocer acerca del manejo de conducta durante una atención odontológica en un paciente pediátrico; por lo cual se considera relevante realizar este estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento acerca de las técnicas empleadas para el manejo de conducta por parte de los egresados de la Universidad Señor de Sipán.

1.2 Trabajos previos

A nivel internacional el estudio de Cisneros S. et al. En Panamá, 2023, identificaron técnicas alternativas que puedan ayudar a controlar la conducta odontológica del paciente pediátrico, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos y revistas científicas entre enero de 2010 y enero de 2023, los resultados identificaron tres métodos alternativos eficaces como la musicoterapia, la técnica de distracción audiovisual y la aromaterapia lo que puede mejorar la disposición del paciente a cooperar durante el tratamiento dental, concluyendo que las técnicas alternativas identificadas deben ser seleccionadas y aplicadas de manera individualizada en cada paciente.(5)

Shindova M. En Bulgaria, 2022, investigó el conocimiento y el uso de técnicas de manejo del comportamiento no farmacológico por parte de los odontólogos en pacientes pediátricos, fue un estudio básico, observacional en 118 odontólogos y el instrumento utilizado fue la encuesta, encontrándose que las técnicas más utilizadas fueron decir-mostrar-hacer, el refuerzo positivo y las señales de parada fueron consideradas las técnicas más utilizadas por más del 50% de los participantes, menos del 7% de los encuestados informaron del uso de la desensibilización, la reestructuración cognitiva y la inhibición latente, concluyendo que los odontólogos tenían un nivel medio de conocimiento de las técnicas de manejo de la conducta no farmacológicas. (6)

Senthil A. et al. En la India, 2021, evaluaron el conocimiento de los odontopediatras sobre los principios de manejo conductual relacionados con el manejo de contingencias, fue un estudio transversal entre 130

profesionales de odontología pediátrica y estudiantes de posgrado quienes participaron de una encuesta, entre los resultados se obtuvo una puntuación media global de 40,72%, concluyendo que el conocimiento de los odontólogos en el manejo de contingencias fue bajo. (7)

Bartolomé B. En España, 2021, identificaron qué técnicas alternativas son empleadas en la clínica dental por los profesionales para el manejo de la conducta de pacientes infantiles, fue estudio observacional, transversal y retrospectivo en 132 profesionales quienes respondieron un cuestionario vía email, los resultados indicaron que el 35,1% de los encuestados utilizaban medios audiovisuales para el tratamiento dental, 70,5% la musicoterapia fue la técnica más utilizada, 32,8% la ludoterapia, 25% técnicas de relajación y las menos utilizadas aromaterapia 6,8% y la hipnosis 2,3%, concluyendo que la utilización de estas técnicas aun es escasa en los odonto/estomatólogos. (8)

Porta A. en Barcelona, 2019, su objetivo principal de este estudio es conocer las técnicas de guía de conducta que utilizan en la actualidad los odontopediatras, fue un estudio observacional, descriptivo, transversal mediante una encuesta online destinada a exalumnos de odontopediatría, los resultados muestran que las técnicas de comunicación y de modificación de conducta utilizadas por los encuestados 98,1%, junto con el uso de bloques de mordida o abre bocas 94,2% y la sedación oral 71,1%. no se debería usar el control de voz 25% y la técnica menos usada mano sobre boca 64%, concluyendo que los odontopediatras utilizan las técnicas de guía de conducta de manera similar independientemente de la edad o del año de graduación. (9)

A nivel nacional Paredes V. En Chiclayo, 2023, determinó los conocimientos de cirujanos dentistas sobre el manejo odontológico en niños, fue un estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo en una población de 63 odontólogos egresados quienes participaron de una encuesta digital, teniendo como resultado que el 87.3% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 12.7% regular, obteniendo mejores conocimientos en el rango de 25 y 29 años 63.5%, prevaleciendo el sexo

femenino 65.1%, concluyendo que el conocimiento de los cirujanos dentistas fue bueno. (10)

Fernández Y. En Lima, 2022, determinó si existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en odontopediatría por egresados de estomatología, fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal en una muestra de 384 egresados de estomatología donde se aplicó una encuesta, los resultados mostraron que el 46,9% presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras un 73,7% mostro actitud positiva, concluyendo que existe relación en las variables de estudio. (11)

Cárdenas W. En Cusco, 2021, su objetivo fue valorar el nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo y abordaje del paciente pediátrico de los egresados de estomatología, la metodología fue de tipo descriptiva, diseño no experimental, observacional y transversal, en una muestra de 130 egresados considerados desde el 2016 al 2020, quienes participaron de una encuesta y la observación directa, los resultados demuestran que el conocimiento de los egresados entre el 2016 a 2020 fue regular 69.2%, asociación significativa entre conocimiento y sexo, siendo regular en el rango etario, concluyendo que el conocimiento fue bueno en los egresados del año 2016 y fue disminuyendo hasta el año 2020 donde se catalogó como regular. (12)

Torres E. En Cusco, 2019, evaluó la eficacia de las técnicas de manejo de comportamiento en pacientes de odontopediatría, su metodología fue cualitativo, descriptivo en una muestra de 40 niños, donde se utilizó como instrumento la escala de Frankl para medir el grado de colaboración del paciente pediátrico, al aplicar la técnica de manejo de conducta decir, mostrar, hacer, el nivel de colaboración de los niños fue positivo 35% y definitivamente positivo 65%, en comparación con la técnica de distracción contingente fue definitivamente positiva 100%, concluyendo que la técnica distracción contingente es más eficaz en pacientes. (13)

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Conocimiento

El conocimiento, como punto de partida en la investigación científica, involucra la utilización de procedimientos sistemáticos para abordar las problemáticas específicas de un fenómeno. La disciplina filosófica de la epistemología se dedica a revelar minuciosamente los principios y métodos que sustentan dicho conocimiento. Además, el término hace referencia a la suma de información, ideas, conceptos y experiencias adquiridas a lo largo de la vida de una persona, proporcionándole la capacidad de comprender su entorno, tomar decisiones informadas y solucionar problemas. (14)

El conocimiento es la acción consciente e intencional de comprender las características de un objeto, y se refiere principalmente al sujeto que conoce, es decir, la persona que busca adquirir información, pero también al objeto mismo que es el contenido del conocimiento, es decir, aquello que se busca comprender. A lo largo del tiempo, el desarrollo del conocimiento ha evolucionado junto con el progreso del pensamiento humano. En síntesis, el conocimiento es una herramienta poderosa que nos permite entender y transformar nuestro entorno. Su evolución ha estado en sintonía con la evolución del pensamiento humano. Al promover y compartir el conocimiento de manera responsable, podemos impulsar el progreso de la sociedad y abordar los desafíos actuales y futuros que enfrentamos. (14)

El origen del conocimiento

1. El Racionalismo: Es la postura epistemológica que sostiene que es el pensamiento, la razón, la fuente principal del conocimiento humano.
2. El Empirismo: Esta postura sostiene que el conocimiento se origina a partir de la experiencia y el contacto directo con la realidad.
3. El Intelectualismo: Es una postura que trata de mediar entre el racionalismo y el empirismo.
4. El Apriorismo: Esta corriente filosófica busca una conciliación adicional entre el racionalismo y el empirismo, planteando que el elemento a priori no proviene de la experiencia, sino del pensamiento. (15)

1.3.2 Comportamiento

El comportamiento humano es el resultado de procesos de toma de decisiones complejas que surgen desde el interior del individuo. Aunque estos procesos se desarrollan internamente, están influenciados por los entornos externos en los que las personas se encuentran. A pesar de esta complejidad, los científicos continúan investigando y buscando las causas subyacentes del comportamiento humano. Algunas explicaciones sobre este condicionamiento provienen de los campos de la biología y la psicología, que enfatizan, respectivamente, las características genéticas o psicológicas del individuo. (16)

El comportamiento humano se guía por tres tipos de consideraciones: creencias sobre las consecuencias posibles del comportamiento (creencias conductuales), creencias sobre las expectativas normativas de los demás (creencias normativas) y creencias sobre factores que pueden facilitar o dificultar el desempeño del comportamiento (creencias de control).

En conjunto, las creencias conductuales generan una actitud favorable o desfavorable hacia la conducta, las creencias normativas resultan en la percepción de presión social o norma subjetiva, y las creencias de control dan lugar a la percepción de control conductual o autoeficacia.

La actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva influyen en la intención de la persona de llevar a cabo la conducta, y esta intención está influenciada por la percepción del control del comportamiento. En general, cuanto más favorable es la actitud y la norma subjetiva, y mayor es el control percibido, más fuerte será la intención de realizar la conducta en cuestión.

En última instancia, si se cuenta con un grado suficiente de control real sobre el comportamiento, se espera que las personas lleven a cabo sus intenciones cuando se presente la oportunidad. (17)

1.3.2.1 Conducta del paciente odontopediátrico

En una consulta odontológica de un paciente pediátrico generalmente acuden por un tratamiento que le cause dolor, por lo que va a estar relacionada al comportamiento que presente esté puede estar acompañado por miedo y ansiedad que son unos de los principales factores que interviene en el comportamiento del niño. Es por ello que en una primera consulta el odontólogo necesita manejar el comportamiento del niño mediante técnicas ya que la poca colaboración del niño y un comportamiento negativo puede afectar a la ejecución del procedimiento establecido. (18)

1.3.2.2 Factores que influyen en el comportamiento del niño

- **Edad:** La conducta del niño puede estar relacionada a su edad, ya que a menor edad pueden ser más inquietos y tienden a tener un comportamiento inapropiado. El niño presenta ansiedad cuando menor sea la edad.(19)
- **Sexo:** No hay evidencias que en los niños preescolares varíe su comportamiento según el sexo, sin embargo, las de sexo femenino a la edad de siete años presentan más miedo que los niños(19)
- **Coeficiente de inteligencia:** No se presenta evidencia que se vinculen del coeficiente con la conducta durante la atención odontológica; sin embargo, puede ser que un niño superdotado presente menos miedo que otros niños.(19)
- **Hora de la visita:** Los niños que tienden a ser más inquietos deben ser citados en horas de la mañana ya que están con toda la energía y pueden cooperar durante la consulta odontológica. Se sabe que cuando la edad del niño vaya aumentando la hora de la consulta será de menor importancia. (19)
- **Entorno:** El ambiente para la atención es muy importante para el paciente pediátrico, debe estar adaptada para los niños con juegos, con la finalidad de entretenerlos. Así como también el uniforme del odontólogo debe ser colorido ya que si está de blanco el niño lo puede relacionar con hospital y puede presentar ansiedad.(19)

- **Duración de la visita:** Se recomienda que una cita en niños menores sea menos de 30 minutos ya que pasado ese tiempo puede afectar la colaboración, se debe hacer pausas. Para una atención de mayor tiempo va a depender del tipo de personalidad que presente el niño.(19)
- **Experiencia previa:** Aquellos niños que acudieron antes a una consulta y tienen experiencias negativas pueden causar mayor temor y tienden a ser poco colaboradores. Es aquí donde el odontólogo debe entablar una buena relación y brindar la confianza necesaria para realizar el tratamiento.(19)
- **Actitud de la familia:** Los padres es uno de los factores importantes ya que, así como puede darle la confianza en algunas ocasiones pueden transmitir el miedo al momento de realizar los tratamientos. Algunos padres tienden a ser sobreprotectores mayormente se da en padres primerizos o en padres con hijos que presenten alguna discapacidad. Los pares autoritarios afectan de manera negativa al llegar a una consulta. (19)
- **Presencia de padres en el consultorio:** Puede afectar negativamente ya que los niños pueden desarrollar una doble distracción tratando de ver al papá o al especialista.(19)

1.3.2.3 Tipo de comportamiento según participación del niño en la consulta dental

- Colaborador
- Potencialmente colaborador
- Colaborador tenso
- Colaborador resignado

1.3.2.4 Escala de Frankl

Este tipo de escala para medir la conducta del niño fue creado por el doctor Frankl y sus colaboradores. Esta escala es utilizada en consulta odontológica con la finalidad de medir el comportamiento del paciente odontopediátrico. Esta se divide en 4 tipos.(20)

- Tipo 1: Se dice que es completamente negativa, cuando el niño no acepta realizarse ningún tipo de tratamiento, llegando con niveles altos de ansiedad y miedo. (20)
- Tipo 2: Cuando el paciente pediátrico no colabora durante el tratamiento, teniendo una actitud negativa.(20)
- Tipo 3: Se considera un paciente positivo, apoya y consiente al odontólogo para que le realice el tratamiento dental, entabla una buena comunicación profesional-paciente.(20)
- Tipo 4: Es completamente positivo, tolera y acepta todo tipo de tratamiento dental además de llevar una buena comunicación con el especialista.(20)

1.3.3 Técnicas de manejo de conducta

Actualmente existen diversas técnicas que son empleadas para el manejo de conducta con la finalidad de que el niño coopere durante los tratamientos que se les va a realizar; así como también tiene como objetivo entablar una comunicación positiva para reducir el pánico y la ansiedad del paciente pediátrico. Se debe tener en cuenta que cada paciente es diferente es por ello que el especialista debe utilizar la técnica adecuada con la intención modificar el comportamiento y poder realizar los procedimientos dentales. (3)

Según la AAPD (Academia Americana de Odontopediatría) indica que la técnica que sea elegida de ser efectiva teniendo en cuenta los riesgos que se tenga, en su guía de comportamiento lo divide en grupos diferentes.(3)

1.3.3.1 Técnicas no farmacológicas

Técnica mostrar- decir – hacer

La idea de esta técnica es ayudar a familiarizar al niño con lo que se va a realizar en el consultorio dental en relación al ambiente, al instrumental y los procedimientos que se van a tratar es por eso que se realiza en la siguiente secuencia:

- DECIR: se le explica al paciente con un lenguaje adecuado lo que se le va a realizar para reducir su miedo y ansiedad.

- MOSTRAR: Al niño cómo es que se va a realizar su tratamiento y qué técnicas se utilizaran.
- HACER: ejecutar la técnica que se le explicó y se le mostró. (19)

Técnica de control de voz:

EL objetivo de esta técnica es mantener un equilibrio de conversación y autoritarismo con el paciente ya que no es necesario gritarlo para que entienda, al contrario, este paciente podría presentar ansiedad y miedo impidiendo que se le realice algún tipo de tratamiento es por eso que se debe hablarle en un tono muy bajo o moderado incluso en el oído para darle confianza y pueda colaborar. (19)

Refuerzo positivo:

Este tipo de refuerzo tiene como finalidad conseguir una mejor conducta de parte del niño ya que este sería premiado por su buen comportamiento algo que no sería igual si llegaría a presentar uno totalmente negativo, esto sería como una motivación para que quiera acudir a consulta cuando su especialista se lo requiera y así se pueda trabajar mejor con su colaboración total.(19)

Técnica de comunicación

Hay que usar un diálogo fácil de entender para ellos, si es posible explicarlo con objetos para que quede más claro lo que se quiere decir, pero sin llegar a engañarlo o mentirle con las expresiones, esto se debe adaptar al nivel de comprensión que tenga el niño sin extenderse mucho ya que podría producir un nivel de ansiedad. el niño se siente más alabado cuando lo felicitan por hacer cosas que puede lograr un niño de edad más avanzada que la de él en cambio a los niños más pequeños les añade un poco de fantasía tratando de responder todas sus preguntas, pero hay que tener en cuenta que no debemos dejar que retrasen sus procedimientos. (19)

Modelado-Modelamiento

Esta técnica está relacionada con la observación a otro niño que presenta un buen comportamiento durante la consulta odontológica, los

especialistas lo usan para que influya positivamente en la conducta del niño antes de ingresar al consultorio con ello se logra disminuir el temor y controlar los niveles de ansiedad y manejar el comportamiento negativo que presente.(21)

Musicoterapia

Para esta técnica se utiliza a la música para el control de ansiedad, se utiliza con fines terapéuticos, es dirigida por un especialista con la intención de modelar el comportamiento del paciente facilitando al odontólogo a realizar los procedimientos dentales. Este tipo de técnica actúa directamente sobre el SNS y da resultados efectivos, es utilizado en distintos campos de la medicina. (22)

1.3.3.2 Técnicas farmacológicas

Sedación consciente

Es una técnica alternativa para el manejo de conducta y reducir los niveles de ansiedad en el paciente pediátrico, para esto se usa óxido nitroso existe evidencia que es una técnica segura, además puede ser combinada con benzodiazepinas sin presentar ningún tipo de complicaciones.(23)

Anestesia general

La AAP nos dice que la anestesia general solo está indicada en paciente que no tienen la capacidad de cooperar durante el procedimiento odontológico ya sea que presente alguna discapacidad mental o física, para esta técnica está involucrado un anestesiólogo y en un ambiente adecuado ya que se debe tener un seguimiento constante del paciente, mayormente se utiliza en pacientes que presenten un tipo de conducta totalmente negativo alguna enfermedad.(21)

1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de conducta durante una atención odontológica por egresados de la Universidad Señor de Sipán,2022?

1.5 Justificación

El conocimiento acerca del manejo de conducta es importante para el egresado y futuros cirujanos dentistas, ya que conocer las técnicas del manejo de conducta las cuales son empleadas para modelar el comportamiento del paciente pediátrico y así poder hacer frente a las complicaciones que se puedan presentar durante una atención odontológica, haciendo que los pacientes pediátricos presenten un comportamiento factible durante la consulta, con la finalidad de poder realizar los tratamientos y el que esté sea un éxito. Puesto que la población de cada localidad presenta su propio modo y actitud ante una situación como tal, el nivel de conocimiento del manejo de conducta puede ser diferente entre uno y otro odontólogo de distintas localidades. En la ciudad de Chiclayo no hay estudios que midan el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta en egresados de la Universidad Señor de Sipán. Los resultados que muestren esta investigación nos dejarán un conocimiento óptimo acerca del manejo de conducta durante una consulta odontológica; además esto permitirá una mejora en la relación del odontólogo con el niño con la finalidad de culminar los procedimientos exitosos.

1.6 Hipótesis

Los egresados de odontología de la Universidad Señor de Sipán poseen un buen nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta en paciente pediátrico durante la atención odontológica.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS.

1.7.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta mediante las técnicas no farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS.

Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta mediante las técnicas farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS.

Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS, según su género y edad.

II. MARCO TEORICO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación:

El estudio fue básico, ya que se desarrolló a partir de un marco teórico orientado hacia la generación de nuevo conocimiento. Fue de enfoque descriptivo, puesto que su objetivo principal fue recopilar información relacionada con el propósito del estudio. No experimental, porque se basó en investigaciones previas y de corte transversal por el fenómeno estudiado. (24)

Siendo su Diagrama Simbólico:



DONDE:

M: Muestra de los egresados de estomatología de la USS

O: Observación del nivel de conocimiento del manejo de conducta pediátrica.

2.2 Población y Muestra

2.2.1. Población:

Está conformada por 340 egresados de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

2.2.2. Muestra:

Al ser una población finita con variable tipo cualitativa, se empleó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2}$$

N= 181 egresados

Donde:

$N = 340$ egresados

$Z = 1,96$ (con 95% de confianza y nivel de significancia 0,05)

$e =$ Margen de error (0.05)

$P =$ Probabilidad de ocurrencia= 0,50

$Q =$ Probabilidad de no ocurrencia= 0,50

Desarrollando la fórmula presentada, se obtuvo una muestra de 181 egresados.

Criterios de inclusión

- Egresados hasta el año 2021
- Egresados que se encuentren ejerciendo la profesión.

Criterios de exclusión

- Egresado que no acepte participar del estudio.

2.2.3. Muestreo:

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorizado

2.3 Variables y Operacionalización

Variable dependiente

- Nivel de conocimiento acerca de manejo de conducta en paciente pediátrico.

Covariables

- Variables sociodemográficas

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento	Proceso de adquisición, retención y uso de la información, que involucra la atención, la percepción, la memoria y la comprensión.	Es la capacidad del egresado de demostrar y aplicar el conocimiento en la práctica.	Manejo de conducta en paciente pediátrico	Suficiencia Conducta Técnicas farmacológicas no Técnicas farmacológicas	1-20 ítems	Cuestionario	De 15-20= Optimo De 11- 15 puntos = Bueno De 6 -10puntos= Regular De 0-5 puntos= Deficiente	Dependiente	Ordinal
Variable sociodemográficas	Son variables que se utilizan para describir y analizar las características de una población, a través de la combinación de factores sociales y demográficos .	Se refiere a la medición que se hará a través del cuestionario.	Sexo Edad	Femenino Masculino 22-27 años 28-33 años 34-39 años 40-45 años	-	Cuestionario	-	Independiente	Nominal De razón

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El instrumento para medir el nivel de conocimiento fue creado por los autores para su administración individual o colectiva que consto de 20 preguntas cada cuestionario y fueron respondidas en un máximo de 15 minutos de manera virtual. (Anexo 1)

La dimensión nivel de conocimiento cuenta con cuatro dimensiones que son la suficiencia, conductas, técnicas farmacológicas y no farmacológicas. La baremación realizada según los puntajes es la siguiente:

- De 16-20 puntos= Optimo
- De 10-15 puntos = Bueno
- De 6 -10 puntos= Regular
- De 0-5 puntos= Deficiente

Parte de información general se evaluó la edad y género.

Procedimiento

- Se solicitó la autorización a la escuela de estomatología de la universidad Señor de Sipán para acceder a la base de datos de los egresados, con la finalidad de obtener la información de sus datos para poder realizar el proyecto. (Anexo 2)
- El primer paso fue el reconocimiento de la población, ya que los investigadores tuvieron contacto con los egresados que se encontraban ejerciendo la profesión y de esa manera solicitarles la participación en el proyecto.
- El cuestionario se aplicó de forma virtual debido a la situación que se encontraba el país a causa del covid-19; por lo que la encuesta fue aplicada mediante el formulario gratuito de Google, donde se omitió el consentimiento informado de tal manera que este formulario permitió que el egresado participe.
- Se brindó información sobre el tema de manera virtual y se envió las encuestas sobre nivel de conocimiento sobre manejo de conducta en paciente odontopediátrico para que sean desarrolladas en un tiempo

límite de 15 minutos.

Validación y confiabilidad de instrumentos

La validez fue otorgada por 3 expertos con título de maestría y especialidad en odontopediatría, quienes aprobaron su uso, lo que resultó en un coeficiente V de Aiken de 1.00, esto confirmó que el instrumento de recopilación de datos tiene una excelente validez. (Anexo 3 y 4)

La confiabilidad se evaluó mediante la implementación de una prueba piloto en 15 egresados que según los resultados estadísticos obtenidos con el coeficiente Alfa de Cronbach se encontró un valor de 0.77 que demuestra que de adecuado con ello los ítems se correlacionan a nivel bueno. (Anexo 5)

2.5 Procedimiento de análisis de datos

En el presente proyecto se realizó con la estadística descriptiva empleando los resultados que brindo el Google drive a través de su formulario; así como también el programa de Microsoft Excel donde permitió procesar los datos y ser presentados en tablas de frecuencia y gráficos.

2.6 Criterios éticos

Se aplicó los siguientes criterios de ética según Belmont en el campo de investigación con humanos:

- Respeto: Se respetó la decisión de participar en el proyecto de investigación, así mismo sus datos personales fueron reservados.
- Beneficencia: Se centró en la protección, brindando el bienestar de cada individuo que formo parte de esta investigación.
- Justicia: Los egresados fueron tratados con igualdad antes y después de participar en este proyecto de investigación, sin discriminación teniendo en cuenta los criterios de inclusión que presento esta investigación.

Este proyecto de investigación respeto todo lo anteriormente mencionado, dejando en claro que toda la información que recaudada será confidencial, el objetivo de estudio fue explicado de la mejor manera al integrante pidiendo su permiso para ejecutarlo. (25)

2.7 Criterios de Rigor Científico

Confidencialidad: La información que se requiere para dicha investigación como los datos personales no fueron revelados, la identidad fue guardada.

Respeto: Se respetará su decisión respecto a la participación en esta investigación, no se expuso la identidad de tal manera que se mantendrá el respeto en este proyecto.

III. RESULTADOS

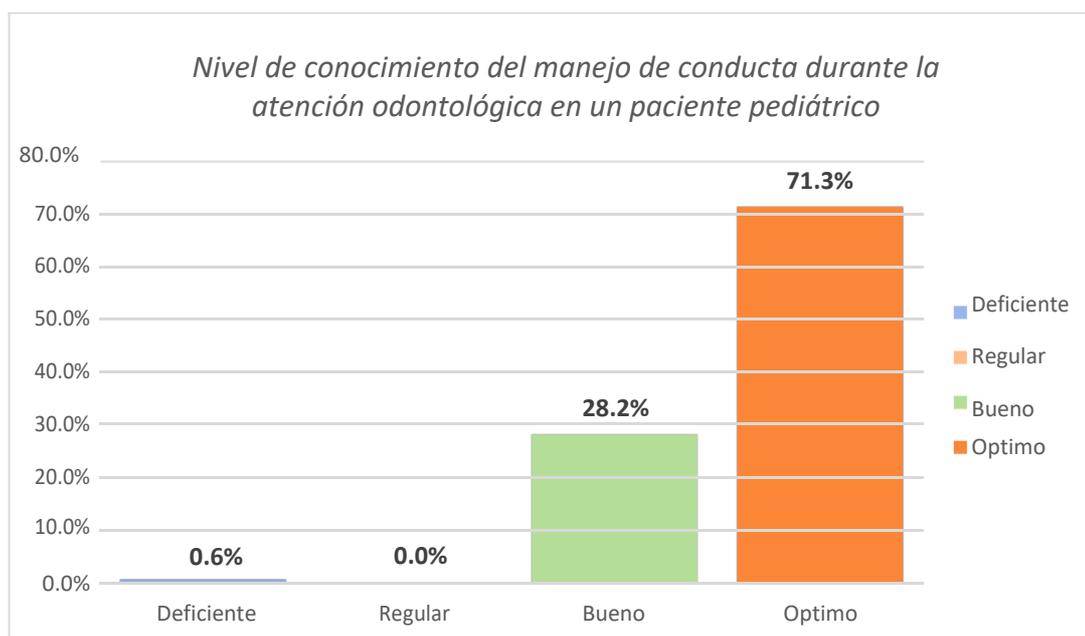
Tabla 1:

Nivel de conocimiento del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	0,6%
Regular	0	0,0%
Bueno	51	28,2%
Optimo	129	71,3%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1



De una encuesta realizada a 181 egresados de estomatología se evidenció que el 71.3% de un nivel de conocimiento del manejo de conducta fue óptima y un 28.2% presentó un nivel bueno y solo un 0.6% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente.

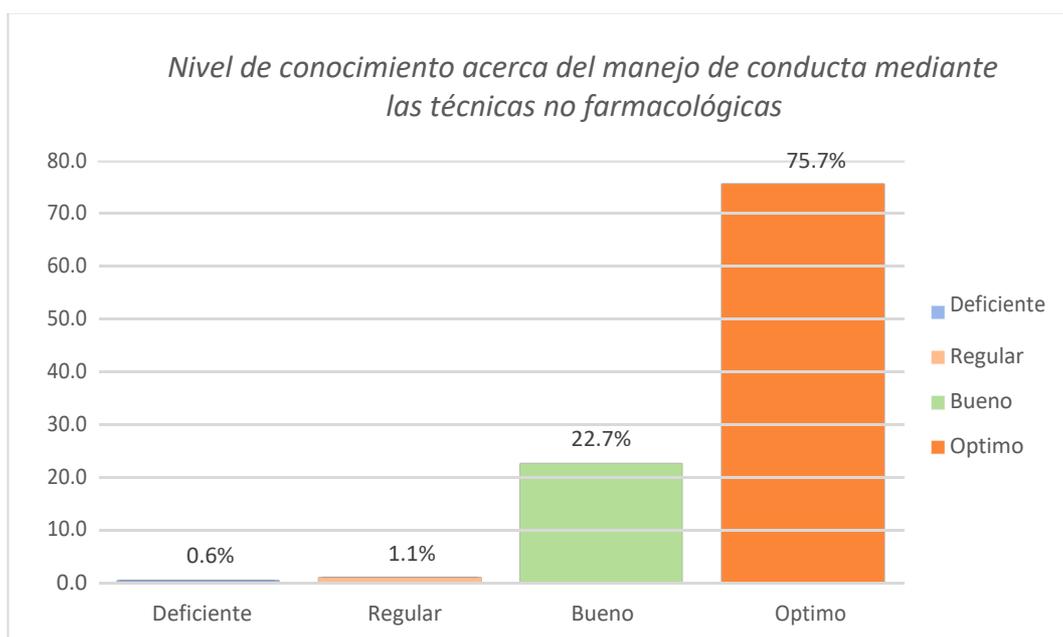
Tabla 2:

Nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta mediante las técnicas no farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	0.6%
Regular	2	1.1%
Bueno	41	22.7%
Optimo	137	75.7%
Total	181	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2



Se observa que la mayor frecuencia con un 75.7% representó a un nivel óptimo en cuanto a conocimiento de la técnica no farmacológica, seguido de un nivel bueno con un 22.7% y en menor frecuencia se evidencio el nivel regular con 1.1% y nivel deficiente con solo el 0.6%.

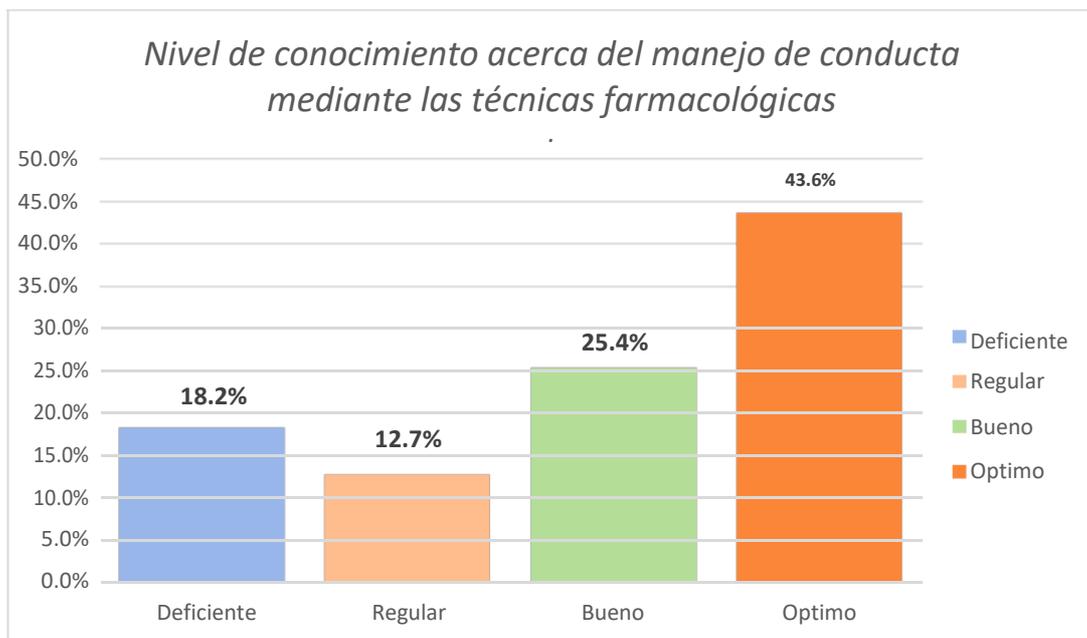
Tabla 3:

Nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta mediante las técnicas farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS.

Técnicas farmacológicas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	33	18.2%
Regular	23	12.7%
Bueno	46	25.4%
Optimo	79	43.6%
Total	181	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3



Se evidenció que el 43.6% corresponde a un a un nivel óptimo de conocimiento del manejo de conducta sobre la técnica farmacológica, el 25.4% un nivel bueno y solo el 12.7% obtuvo un nivel de conocimiento regular.

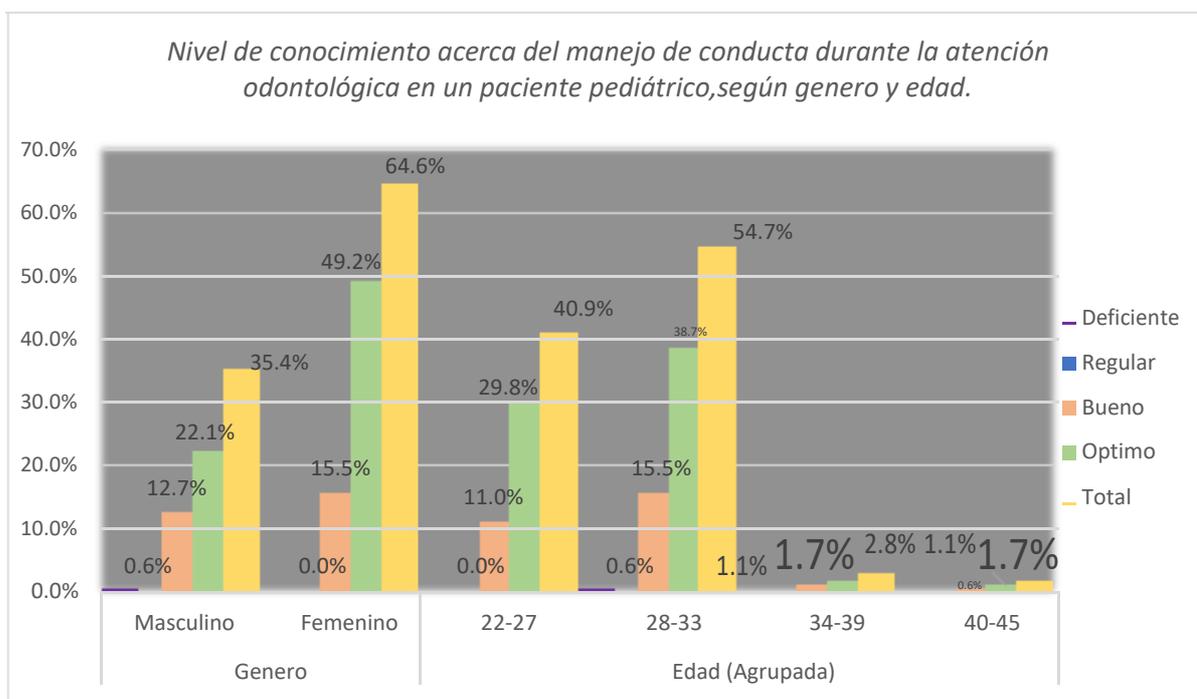
Tabla 4:

Nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS, según su género y edad.

		Nivel de conocimiento									
		Deficiente		Regular		Bueno		Optimo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	1	0,6%	0	0,0%	23	12,7%	40	22,1%	64	35,4%
	Femenino	0	0,0%	0	0,0%	28	15,5%	89	49,2%	117	64,6%
	Total	1	0,6%	0	0,0%	51	28,2%	129	71,3%	181	100,0%
Edad (Agrupada)	22-27	0	0,0%	0	0,0%	20	11,0%	54	29,8%	74	40,9%
	28-33	1	0,6%	0	0,0%	28	15,5%	70	38,7%	99	54,7%
	34-39	0	0,0%	0	0,0%	2	1,1%	3	1,7%	5	2,8%
	40-45	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	1,1%	3	1,7%
	Total	1	0,6%	0	0,0%	51	28,2%	129	71,3%	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4



Según el sexo femenino el 49.2% presentó un nivel de conocimiento óptimo acerca del manejo de conducta en pacientes pediátricos y solo el 15.5% un nivel regular, en cuanto al sexo masculino solo el 22.1% presento un nivel de conocimiento óptimo y 12.7% un nivel de conocimiento bueno, en cuanto a un nivel deficiente solo el sexo masculino presento el 0.6%

La edad con mayor frecuencia fue de 28 a 33 años con un 54.7% y la de menor frecuencia fue la edad de 40 años a más, en cuanto al nivel de conocimiento de manejo de conducta óptima con un 38.7% en las edades comprendida de 28 a 33 años, seguida de un 29.8% de las edades entre 22 a 27 años y un nivel bueno con un 11% las edades de 22 a 27 año y 15.5% las edades de 28 a 33 años con un nivel bueno y solo el 1.1% presento un nivel bueno en las edades de 34 a 39 años, no se evidencio en ninguna de las edades un nivel regular, sin embargo se presentó solo un nivel deficiente con un 0.6% perteneciente a la edad de 28 a 33 años.

Tabla1. En general, la edad media de los 118 sujetos que respondieron a este ítem fue de $36,75 \pm 9,16$ años. Se pidió a los sujetos que indicaran una de cuatro categorías de años totales en la práctica (0-5 años, 5-10 años, 10-20 años y más de 20 años). El grupo más grande tenía de 5 a 10 años de experiencia clínica, mientras que los otros grupos estaban razonablemente bien distribuidos. Las mujeres encuestadas superaron en número a los hombres encuestados por 1,5 a 1. Ciento trece dentistas (95,8%) trabajaban en establecimientos urbanos. Una gran parte (81,4%) informó no haber recibido capacitación formal en BMT

Discusión

El manejo de conducta en pacientes pediátricos es un aspecto crucial en el campo de la estomatología, la forma en que los profesionales dentales interactúan y tratan a los niños en el entorno clínico puede influir significativamente en su experiencia y, a su vez, en la eficacia del tratamiento dental. Por lo tanto, es esencial que los egresados de la carrera de Estomatología adquieran un sólido nivel de conocimiento y habilidades en este ámbito, comprendiendo los aspectos psicológicos y emocionales que influyen en el comportamiento del paciente pediátrico.

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar el nivel de conocimiento del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS, 2022. Se observó que, el 71.3% presentó un nivel de conocimiento del manejo de conducta óptima, un 28.2% nivel bueno y solo un 0.6% nivel deficiente. Esto se asemeja con Paredes V.¹⁰ quien encontró que el conocimiento de los cirujanos dentistas fue bueno. Por otro lado, Cárdenas W.¹² indicó que el conocimiento fue bueno en los egresados del año 2016 y fue disminuyendo hasta el año 2020 donde se catalogó como regular. Sin embargo, Shindova M.⁶ encontró que los odontólogos tenían un nivel medio de conocimiento. Asimismo, Fernández Y.¹¹ evidenció relación entre el conocimiento y actitud. Esto discrepa de Senthil A. et al.⁷ quienes encontraron que el conocimiento de los odontólogos fue bajo. Finalmente, Cisneros S. et al.⁵ hallaron que las técnicas deben ser aplicadas individualmente en cada paciente. Para Bartolomé B.⁸ indicó que la utilización de estas técnicas fue escasa en los odonto/estomatólogos y Porta A.⁹ halló que los odontopediatras utilizan las técnicas de guía de conducta según la edad o del año de graduación. Estos resultados resaltan la importancia de reconocer que el manejo de conducta en pacientes pediátricos es un componente esencial para brindar una atención dental de calidad, continuar fortaleciendo el conocimiento y las habilidades en este aspecto garantizará experiencias exitosas y satisfactorias tanto para los niños como para los profesionales dentales, promoviendo una salud bucal óptima desde edades tempranas

Al determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta mediante las técnicas no farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS, 2022. Se observó que, la mayor frecuencia fue un 75.7% represento a un nivel óptimo en cuanto a conocimiento de la técnica no farmacológica, seguido de un nivel bueno con un 22.7% y en menor frecuencia se evidencio el nivel regular con 1.1% y nivel deficiente con solo el 0.6%. Esto se asemeja con Paredes V.¹⁰ observo que, de 3 a 5 años de práctica, el 42.9% de los cirujanos dentistas presenta un nivel de conocimiento predominantemente bueno, en comparación con los cirujanos dentistas con más de 6 años de práctica con un valor de 19.0%. Cárdenas W.¹² demostró que las técnicas de manejo y abordaje del paciente pediátrico fue regular. Fernández Y.¹¹ halló que las técnicas de manejo de conducta son bajas, mientras la actitud es positiva. Mientras Torres E.¹³ encontró que la eficacia de la técnica decir, mostrar, hacer, donde de los que presentaron un comportamiento definitivamente negativo, después de aplicar la técnica un 5% pasó a tener un comportamiento positivo, de los que presentaron un comportamiento negativo, pasó a tener un 30% de comportamiento positivo y un 65% un comportamiento definitivamente positivo. Esto discrepa de Senthil A. et al.⁷ quienes encontraron que el conocimiento de los odontólogos en el manejo de contingencias fue bajo. Por otro lado, Shindova M.⁶ encontró que las técnicas más utilizadas fueron decir-mostrar-hacer, el refuerzo positivo y las señales de parada fueron consideradas las técnicas más utilizadas por más del 50% de los participantes, menos del 7% de los encuestados informaron del uso de la desensibilización, la reestructuración cognitiva y la inhibición latente. Asimismo, Cisneros S. et al.⁵ identificaron tres métodos alternativos eficaces como la musicoterapia, la técnica de distracción audiovisual y la aromaterapia lo que puede mejorar la disposición del paciente a cooperar durante el tratamiento dental. Al igual que Bartolomé B.⁸ indicó que el 35,1% de los odontólogos utilizaban medios audiovisuales para el tratamiento dental, 70,5% la musicoterapia fue la técnica más utilizada, 32,8% la ludoterapia, 25% técnicas de relajación y las menos utilizadas aromaterapias 6,8% y la hipnosis 2,3%. Finalmente Porta A.⁹ mostró que las técnicas de comunicación y de modificación de conducta fueron las más utilizadas por los odontólogos 98,1%, junto con el uso de bloques de mordida o abre bocas 94,2% y la sedación oral 71,1%. no se debería usar el control de voz 25% y la técnica

menos usada mano sobre boca 64%. Estas cifras indican que la mayoría de las personas poseían un nivel satisfactorio de comprensión y habilidad en dicha técnica, además se observó que un grupo considerable mostró un nivel bueno de conocimiento, lo que sugiere que tenían un entendimiento adecuado, aunque no tan completo como el grupo mayoritario.

Al determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta mediante las técnicas farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS, 2023. Se observó que, el 43.6% corresponde a un a un nivel óptimo de conocimiento del manejo de conducta sobre la técnica farmacológica, el 25.4% un nivel bueno y solo el 12.7% obtuvo un nivel de conocimiento regular. Esto discrepa de Senthil A. et al.⁷ concluyendo que el conocimiento de los odontólogos en el manejo de contingencias fue bajo. Sin embargo, Cisneros S. et al.⁵ indicaron que las técnicas farmacológicas utilizadas fueron sedación consciente, profunda y general. Por otro lado, Porta A.⁹ halló que la técnica menos utilizada fue la sedación oral 71,1%, y los padres prefieren las técnicas no farmacológicas a las farmacológicas. Sin embargo, Bartolomé B.⁸ indicó que pesar del incremento en la utilización de técnicas no farmacológicas en el manejo de la conducta, todavía su empleo es escaso por los odonto/estomatólogos. Por último, Torres E.¹³ encontró que la eficacia de las técnicas decir, mostrar, hacer y la técnica de distracción contingente fue definitivamente positiva en los pacientes 100%. Esto sugiere que la mayoría de las personas poseían un nivel satisfactorio de comprensión y habilidad en la aplicación de dicha técnica, se observó que un grupo considerable mostró un nivel bueno de conocimiento, lo que indica un entendimiento adecuado aunque no tan completo como el grupo mayoritario, sin embargo, se identificó un bajo nivel de conocimiento regular, lo que implica que existe una proporción significativa de participantes que requiere una mayor capacitación o educación en el manejo de conducta relacionado con la técnica farmacológica.

Al determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico por parte de los egresados de la USS, según su género y edad. Se observó que, El sexo femenino prevaleció con un 64.6% ante el sexo masculino que presentó un 35.4%, el 49.2% del sexo femenino presentó un nivel de conocimiento óptimo acerca del manejo de conducta en pacientes pediátricos y solo el 15.5% un nivel regular, en cuanto al sexo masculino solo el 22.1% presentó un nivel de conocimiento óptimo y 12.7% un nivel de conocimiento bueno, en cuanto a un nivel deficiente solo el sexo masculino presentó el 0.6%. La edad con mayor frecuencia fue de 28 a 33 años con un 54.7% y la de menor frecuencia fue la edad de 40 años a más, en cuanto al nivel de conocimiento de manejo de conducta óptima con un 38.7% en las edades comprendidas de 28 a 33 años, seguida de un 29.8% de las edades entre 22 a 27 años y un nivel bueno con un 11% las edades de 22 a 27 años y 15.5% las edades de 28 a 33 años con un nivel bueno y solo el 1.1% presentó un nivel bueno en las edades de 34 a 39 años, no se evidenció en ninguna de las edades un nivel regular, sin embargo se presentó solo un nivel deficiente con un 0.6% perteneciente a la edad de 28 a 33 años. Esto se asemeja con Bartolomé B.⁸ quien encontró un mayor porcentaje en las mujeres 76,52%, mientras que los hombres 23,48%, con respecto a la edad osciló entre 25 a 35 años eran los que con mayor frecuencia diseñaban en sus consultas una zona de espera infantil y los mayores de 55 años los que menos, disponiendo de ella especialmente los ortodoncistas 73,3 % seguidos de los odontopediatras 58,3 %. Al igual que Paredes V.¹⁰ quien mostró un mayor porcentaje en el sexo femenino 65,1%, a comparación del sexo masculino con un 22.2%, obteniendo mejores conocimientos en el rango de 25 y 29 años con un valor de 63.5%. Asimismo, Shindova M.⁶ evidenció que las mujeres presentaron un mejor nivel de conocimiento a diferencia de los hombres, el grupo tenía de 5 a 10 años de experiencia clínica. Esto discrepa de Fernández Y.¹¹ quien visualizó un elevado porcentaje en el sexo masculino con 53,1%, mientras en las mujeres un 46,9%, la edad fue un 41,4% entre edades de 31 a 36 años. Asimismo, Cárdenas W.¹² encontró un comportamiento definitivamente positivo en los hombres 35%, mientras en mujeres 30%, siendo los mayores de 23 años de edad con un 26.2%. Finalmente, Porta A.⁹ indicó que los odontopediatras utilizan las técnicas de guía de conducta de manera similar independientemente de la edad o del año de

graduación. Esto indica que las mujeres mostraron un mayor nivel de comprensión y habilidad en la aplicación de estrategias de manejo de conducta en este contexto específico, además, se encontró que la edad con mayor frecuencia de conocimiento fue de 28 a 33 años, lo que sugiere que este grupo demográfico posee un nivel destacado de conocimiento en el tema estudiado, por otro lado, se identificó que la edad de 40 años en adelante tuvo la menor frecuencia de conocimiento, lo cual indica la necesidad de brindar mayores recursos de capacitación y educación en esta franja de edad para mejorar el entendimiento y aplicación del manejo de conducta durante la atención odontológica en pacientes pediátricos. Por ello, es fundamental que los profesionales de la estomatología estén debidamente preparados y cuenten con un nivel sólido de conocimiento en este campo para garantizar una atención segura y efectiva.

IV. CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES 4.1. Conclusiones

El 71.3% de los egresados de la USS presentaron un nivel de conocimiento óptimo del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico, el 28.2% presentó un conocimiento bueno y el 0.6% presentó conocimiento deficiente.

El 75.7% de los egresados de la USS presentaron un nivel de conocimiento óptimo acerca del manejo de conducta mediante las técnicas no farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico.

El 43.6% de los egresados de la USS presentaron un nivel de conocimiento óptimo acerca del manejo de conducta mediante las técnicas farmacológicas durante la atención odontológica en un paciente pediátrico.

El 49,2% de los egresados de la USS del sexo femenino presentaron un nivel de conocimiento óptimo y según la edad los agregados de 28 a 33 años presentaron un conocimiento óptimo 38.7% acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en un paciente pediátrico.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal docente profesional de la USS encargados del área de atención en pacientes pediátricos dentro de la carrera de estomatología que sigan fomentando acerca de cómo se debe tratar a un niño en consulta y cómo saber manejarlos en diferentes situaciones.
- De igual manera al personal ya profesional encargado de la salud oral en pacientes pediátricos que sigan reforzando los conocimientos acerca de las técnicas no farmacológicas sino más bien a mejorar el manejo de conducta del niño para que puedan lograr mejores resultados en sus diferentes tratamientos y su trabajo pueda ser concluido con calidad.
- En la actualidad existen algunas prácticas médicas con consecuencias secundarias negativas por la utilización de algunos fármacos usados como calmantes en pacientes es por eso que se recomienda al personal

de egresados Cirujanos dentistas que opten por otras maneras de llevar a cabo el control de un paciente pediátrico.

- Las mujeres que realizan la práctica odontológica en niños suelen obtener mejores resultados con ellos ya que por naturaleza suelen tener paciencia y control es por eso que se recomienda a los cirujanos dentistas varones que traten de llevar un mejor control y mejoren su atención para estos pacientes, en la edad mientras más edad, más experiencia.

IV. REFERENCIAS

1. Meza A. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Carrera de odontología [Tesis bachiller]. Riobamba: Universidad nacional del Chimborazo. 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6826/1/TESIS%20FINAL%20ADRIANA%20MEZA-ODO.pdf>
2. Sánchez C. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. Rev. Salud & Vida Sipanense. [Internet].2020[citado 18 de octubre de 2021];7(1):69-80. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741>
3. Bartolomé B. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. Cient. Dent. [Internet] 2020[citado 19 de octubre de 2021]; 17(1): 27-34. Disponible en: https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/conducta_odontopediatrico.pdf
4. Yoshino A, Seto M, Mano R, Kita R, Ishida S et al. Rectal administration of midazolam plus ketamine as conscious sedation for injured paediatric patients requiring Oral surgery. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. [Internet].2019[citado 19 de octubre de 2021];31(4):241-244. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2019.01.005>
5. Cisneros C., Valenzuela, M., Jerez E. Técnicas alternativas para el manejo del paciente en odontopediatría. Conducta Científica. [Internet] 2023 [Citado 14 julio 2023]; 6(2): 48-55. Disponible en: <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/293>
6. Shindova M. Knowledge and attitudes of dental practitioners regarding the use of behaviour management techniques for paediatric dental patients. Folia Med Plovdiv. [Internet] 2022 [Citado 14 de julio 2023]; 64(1):127-133. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851890/>

7. Senthil A, Nagappan N, Senthil S, Jayanthi K. Conocimiento de los odontólogos pediátricos sobre los principios de gestión conductual en Tamil Nadu, India. Eur J Pediatr Dent. [Internet] 2021 [citado 14 julio 2023]; 22(1):75-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719488/>
8. Bartolomé B., Méndez M., Vilar C., Arrieta J. Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. [Internet] 2021 [Citado 14 julio 2023]; 11(1): <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217>
9. Porta A. Encuesta sobre técnicas de guía de conducta en odontopediatría. [Tesis pregrado] Barcelona: Universitat de Barcelona. 2019. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/115785>
10. Paredes V. Conocimiento de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022. [Tesis pregrado]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2023. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5911>
11. Fernández Y. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre técnicas de manejo de conducta en odontopediatría por egresados de estomatología de la universidad alas peruanas – 2021. [Tesis pregrado] Lima, Universidad Alas Peruanas, 2022. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9840/Tesis_Manejo_Conducta_Odontopediatra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Cárdenas W. Nivel de conocimiento sobre técnicas de manejo y abordaje del paciente pediátrico de los egresados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina Cusco, Cusco – 2021. [Tesis pregrado] Cusco, Universidad Andina Cusco, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4472>

13. Torres E. Eficacia en el manejo del comportamiento mediante las técnicas decir, mostrar, hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. [Tesis pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2019. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/330/1/Ego_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Hurtado F. Fundamentos metodológicos de la investigación. El génesis del nuevo conocimiento. Revista Scientific. [Internet] 2020 [Citado 30 de octubre de 2021]; 5 (16). Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422
15. Vargas J. Teoría del conocimiento. [Internet] 2006 [Citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://hersoncastellanos.net/me/uv2201/psicologia/veracruz/teoria_d_el_conocimiento/assets/files/conocimiento.pdf
16. López C. Comportamiento humano y valores. [Internet] 2003 [Citado 30 de julio de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/yamir/OneDrive/Documentos/Downloads/6997-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7145-1-10-20141010.pdf>
17. Bosnjak M., Ajzen I., Schmidt P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. Eur J Psychol. [Internet] 2020 [Citado 30 de octubre de 2021]; 16(3):352-356. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909498/>
18. Sánchez P. ¿Qué entendemos por conducta? Concepto, tipos y técnicas [Internet]. Blog CogniFit. [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://yourbrain.health/es/conducta/>
19. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>>. [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conducta>

20. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry.[internet] 2021[citado 30 de octubre de 2021]:306-24.Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_behavguide.pdf
21. Pasialo E. técnicas de control y manejo de la conducta aplicadas a odontopediatría y orientadas al higienista dental. Revista de Higienistas [Internet].2018[citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistahigienistas.com/tecnicas-de-control-y-manejo-de-la-conducta-aplicadas-a-odontopediatria-y-orientadas-al-higienista-dental/>
22. Meza A. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la carrera de odontología, UNACH 2019. [Tesis bachiller]. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo. 2019.Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6826/1/TESIS%20FINAL%20ADRIANA%20MEZA-ODO.pdf>
23. Pino J. Eficiencia de técnicas psicológicas en pacientes pediátricos frente a exodoncias en Semestre B 2015 UCSG. [Tesis bachiller]. Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2016.Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5024/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-186.pdf>
24. Hernández S., Fernández C. y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.) México: McGrwall Hill Education.
25. Sánchez D, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res. [Internet] 2021 [citado 10 de julio 2022];36(3):179-80. Disponible en: <https://medes.com/publication/161674>

ANEXO 1 – INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DE CONDUCTA DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POR EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2022

Edad: Sexo:

1. ¿Cree Ud. que tiene la capacidad profesional para atender un paciente pediátrico?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

2. ¿Tiene conocimiento acerca de las técnicas de manejo de conducta para el paciente pediátrico?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

3. ¿Considera estar preparado para tratar a un niño con el tipo de conducta definitivamente negativo que presenta en la consulta?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

4. ¿Cree Ud. que el comportamiento poco colaborador del niño se deba al ambiente de la clínica odontológica?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

5. ¿Cree que el paciente pediátrico puede tener una reacción negativa a causa de los ruidos de los sistemas rotatorios?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

6. Cree Ud. que los pacientes de sexo masculino son más colaboradores que los pacientes de sexo femenino.

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

7. ¿Considera importante emplear la escala de comportamiento de Frankl en la consulta odontopediátrica?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------

8. ¿La presencia de los padres puede alterar el comportamiento del niño durante la consulta?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

9. ¿Está de acuerdo con que los padres deben hablarle al niño acerca del odontólogo antes de su primera cita?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

10. ¿Refuerza las técnicas aprendidas sobre el manejo de conducta en paciente pediátrico?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

11. Según su experiencia ¿cree que para llevar una primera consulta el niño no debe sentirse obligado?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

12. ¿Cree que dar obsequios es una fuente de motivación para que el niño acuda a una segunda consulta?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

13. ¿Considera que para lograr un adecuado manejo de conducta en pacientes pediátricos es necesario una consulta con un especialista en odontopediatría?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

14. ¿Cómo considera su experiencia en la atención de un paciente pediátrico?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

15. ¿Considera importante disfrazar los instrumentos con diseños infantiles para evitar un comportamiento negativo?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	-----------------------------------	--------------------	-------------------

16. ¿Cree que la técnica del control de voz puede causar temor en el paciente pediátrico?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

17. ¿Considera que la técnica Decir-Mostrar-Hacer es la más aceptada por los pacientes pediátricos?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

18. ¿Cree que la Distracción Contingente es una de las técnicas más empleadas durante la consulta?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

19. Según su criterio, ¿considera que las técnicas farmacológicas solo deben usarse en pacientes con necesidades especiales?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

20. ¿Está de acuerdo que la técnica de sedación es la menos aceptada por parte de los padres?

MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
----------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------

ANEXO 2- AUTORIZACION RECOJO DE BASE DE DATOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 30 de octubre del 2021

Quien suscribe:
Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DE CONDUCTA DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POR EGRESADOS DE LA USS, 2022**"

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **HUAMAN CIEZA KATHERINE ISABEL** con DNI: 48569816 Código universitario: 22171802703 y **CAMPOS SÁNCHEZ DARWIN ALFREDO** con DNI: 1105449985 Código universitario: 2171801582 estudiante(s) de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MANEJO DE CONDUCTA DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POR EGRESADOS DE LA USS, 2022**", la aplicación de encuestas a los egresados de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 3 - VALIDACION DE EXPERTO

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al tema de investigación titulada: **“Nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en paciente pediátrico por egresados de estomatología de la USS, 2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 01 de OCTUBRE de 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al tema investigación titulada: **“Nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en paciente pediátrico por egresados de estomatología de la USS, 2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.



Formato: XXXXXXXXXXXXXXX
SILVANA DEL CARMEN
PALACIOS MOROCHO

Chiclayo, 15 de Octubre de 2021.

Od. Esp. Silvana del Carmen Palacios Morocho

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al tema de la investigación titulada: **“Nivel de conocimiento acerca del manejo de conducta durante la atención odontológica en paciente pediátrico por egresados de estomatología de la USS, 2022”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 15 de octubre de 2021.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 4 – PRUEBA V DE AIKEN

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	SUMA	V de Aiken
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00

Fórmula de la V de Aiken

$$V = S / n (C-1)$$

S= suma de respuestas afirmativas

n= número de expertos

c= número de valores de la escala de evaluación

Interpretación:

El coeficiente V de Aiken es 1.00, quiere decir que el instrumento de recolección de datos para el nivel de conocimiento tiene una excelente validez.

ANEXO 5 – PRUEBA PILOTO

Estadística de Fiabilidad

	N	%
CASOS VALIDO	15	100%
EXCLUIDO	0	0
TOTAL	15	100.0

Alpha de Cronbach	N° de elementos
0.77	20

Columna1	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	SUMA
Egresado 1	1	1	2	3	2	2	3	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	1	36
Egresado 2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	1	34
Egresado 3	1	2	3	4	1	3	2	2	1	2	3	1	3	4	2	2	2	1	2	2	43
Egresado 4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	27
Egresado 5	1	1	1	1	1	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	41
Egresado 6	1	1	2	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	4	1	2	1	2	3	1	36
Egresado 7	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Egresado 8	1	1	2	5	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	32
Egresado 9	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	33
Egresado 10	1	2	2	4	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	34
Egresado 11	3	2	5	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2	4	3	2	2	2	2	3	46
Egresado 12	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	30
Egresado 13	1	1	1	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	2	3	1	5	1	2	1	37
Egresado 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Egresado 15	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	2	38
VARIANZAS	0.32889	0.24	0.91556	1.44	0.22222	0.86222	0.50667	0.48889	0.11556	0.16	1.44889	0.16	0.42667	1.02222	0.48889	0.24889	1.04889	0.77333	0.62222	0.51556	

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

α: coeficiente confiabilidad 0.77023
 K: numero de items 20
 Si : sumatoria de varianzas de items 12.0356
 St2 : Varianza total del instrumento 44.8622