



Universidad
Señor de Sipán

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

**MANEJO DE CONDUCTA DE LOS PADRES CON
SUS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA DE LA I.E.P N°108228 EX-
COSOME - CHICLAYO 2022
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor(es):

Bach. Arrascue Bustamante Anjela Yudith

<https://orcid.org/0000-0002-5125-5658>

Bach. Gonzales Romero Mary Yucet

<https://orcid.org/0000-0001-8891-850X>

Asesor:

Ticona Cari Wilber Jose

<https://orcid.org/0009-0008-5081-7576>

Línea de Investigación:

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

Sub Línea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria.

Pimentel – Perú

2022

**MANEJO DE CONDUCTA DE LOS PADRES CON SUS NIÑOS DURANTE LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA I.E.P N°108228 EX-COSOME -
CHICLAYO 2022**

Aprobación del jurado

MG. CD. ASCANO OLAZO JIMMY ANTONIO

Presidente de jurado de tesis

MG. CD. RUIZ CARDENAS JORGE LEONIDAS

Secretario de Jurado de Tesis

MG. CD. TICONA CARI WILBER JOSE

Vocal de Jurado de Tesis

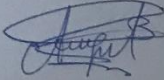
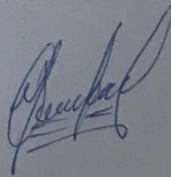
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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:

“MANEJO DE CONDUCTA DE LOS PADRES CON SUS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA I.E.P N°108228 EX-COSOME - CHICLAYO 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:

Arrascue Bustamante Anjela Yudith	DNI: 74303640	
Gonzales Romero Mary Yucet	DNI: 71580418	

Pimentel, 15 de setiembre del 2023

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a Dios, por ser quien nos guía y nos da la fortaleza que necesitamos para seguir adelante, por ser quien nos permite vivir y disfrutar cada una de estas experiencias, que ha sido partícipe de nuestro desarrollo personal y profesional, de manera conjunta con nuestras familias y nuestros padres, ya que, sin ellos, no hubiera sido posible dar el primero paso en nuestra formación profesional. Dedicar a todos nuestros docentes, que sin dudan han aportado siempre de manera oportuna a lo largo de nuestra formación, ampliando y mejorando nuestros conocimientos y experiencias, lo que hizo que, con el tiempo, nos afianzáramos más, queriendo aprender más de esta maravillosa carrera profesional, pues es lo que nos enorgullece y nos apasiona, rogamos nuevamente a Dios, que nos siga permitiendo aprender y ser cada vez mejor.

Arrascue Bustamante Anjela
Gonzales Romero Mary Yucet

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, por darnos una educación de calidad, con valores y principios, pues nos han ayudado con su orientación en todo momento, apoyando cada decisión que hemos tomado a lo largo de nuestras vidas, porque nos enseñaron que, con dedicación, esfuerzo y amor, se puede alcanzar la felicidad y el éxito profesional.

A nuestros docentes, por su guía y colaboración en todo momento, agradecer por el tiempo dedicado a nuestras asesorías, que pusieron sobre nosotros la pauta correcta durante esta investigación.

Arrascue Bustamante Anjela
Gonzales Romero Mary Yucet

RESUMEN

- El objetivo de la presente investigación fue determinar el manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome. Materiales y métodos: fue un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que consto de 15 preguntas sobre el manejo de conducta de los padres de familia con sus niños de la IEP N°108228 Ex-Cosome, durante la consulta odontológica, las cuales contaron entre 2 y 5 respuestas por pregunta dependiendo de cada pregunta, la cual fue aplicada a una población de 200 padres de familia. Resultados el 40% de los niños tuvieron un manejo levemente positivo de la conducta, el 30% un manejo definitivamente positivo, el 25% levemente negativo y el 5% definitivamente negativo. Conclusión: El manejo predominó la conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, es definitivamente positivo, según la investigación realizada.

Palabras clave: Odontología, conducta, odontopediatría, pediátrico.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the behavioral management of parents with their children during dental care at IEP N°108228 Ex-Cosome. Materials and methods: This was a quantitative, prospective, cross-sectional study. The technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire, which consisted of 15 questions on the behavioral management of parents with their children at IEP N°108228 Ex-Cosome, during the dental consultation, with between 2 and 5 answers per question depending on each question, which was applied to a population of 200 parents. Results: 40% of the children had a slightly positive behavior management, 30% had a definite positive management, 25% had a slightly negative management and 5% had a definite negative management. Conclusion: the behavioral management of parents with their children during dental care at IEP N°108228 Ex-Cosome is positive, according to the research carried out.

Keywords: Dentistry, conduct, pediatric dentistry, pediatric.

INDICE:

APROBACIÓN DEL JURADO	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	9
1.2 Trabajos previos	10
1.3 Teorías con relación al tema	14
1.3.1. Conducta en Odontología	14
1.3.2. Influencia de padres sobre la conducta de sus hijos durante la consulta	16
1.3.4. Odontopediatría	21
1.4. Formulación de problema	23
1.5. Justificación e importancia del estudio	23
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos	24
II.MATERIAL Y MÉTODO	26
2.1 Tipo y diseño de investigación:.....	26
2.1.1 Tipo de investigación	26
2.1.2 Diseño de la investigación	26
2.2 Población y muestra.....	26
2.3 Variables, operacionalización	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 28	
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	28
2.6. Criterios éticos.....	29
2.7. Criterio de rigor científico	31
III. RESULTADOS.....	32
3.2. Discusión de resultados.....	41
IV. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS:.....	54

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Cada dentista que se encuentre ante la responsabilidad de tratar a niños debe comprender que no será una tarea sencilla. Esto se debe a que la práctica de la odontopediatría implica mucho más que realizar procedimientos preventivos y curativos. También implica desempeñar un papel significativo en los aspectos psicológicos y educativos, teniendo en cuenta las características de los niños, la etapa de su desarrollo y las circunstancias específicas de cada situación dental.¹

La falta de interés por parte del dentista en el manejo del comportamiento pediátrico está relacionada con una frecuencia reducida de visitas al dentista, el evitar el procedimiento dental y las conductas no cooperativas en el transcurso de las consultas por parte de los pacientes. Estos eventos tienen impactos negativos en la salud oral de los pacientes pediátricos, debido a que si la condición oral inadecuada no se trata durante un tiempo prolongado, provocarán una progresión en el deterioro de su salud bucodental.¹ En muchas ocasiones, son los padres quienes desempeñan un papel crucial durante las atenciones odontológicas, esto se debe a que ellos son los que toman la disposición de llevar a sus hijos a las citas dentales y deciden cuándo es apropiado hacerlo. Además, son los padres quienes tienen la responsabilidad de acceder o de rechazar el tratamiento y las recomendaciones brindadas por el odontólogo.²

Por lo tanto, antes de tratar a los niños, es importante realizar un encuentro con sus padres para recopilar datos importantes que puedan integrarse en el proceso de evaluación del dentista sobre el comportamiento de los niños.^{1,2} Los padres desempeñan un papel crucial, no solo al proporcionar información para comprender al niño, sino que además, permite poder percatarse de su comportamiento más relevante. Cuanta más información pueda obtener el dentista sobre el niño, mejor comprenderá las observaciones que realiza.¹ El comportamiento del paciente pediátrico durante una visita odontológica puede estar relacionada de forma directa con el nivel de ansiedad y miedo que manifiestan sus padres, por ello es

importante tener en cuenta el grado de influencia que tienen los padres en la conducta de los hijos.²

La influencia de los padres, especialmente de las madres, están vinculadas en las etapas de desarrollo y crecimiento de sus hijos, así como a las peculiaridades de salud, la condición socio-cultural de los padres y demás factores que pueden tener implicaciones significativas, aunque no sean directamente evidentes.³

Es importante tener en cuenta el tipo de familia, especialmente si el paciente se encuentra en una familia monoparental o una familia nuclear. Este tipo de situaciones pueden tener impactos significativos en el comportamiento del paciente. Los niños provenientes de familias disfuncionales suelen experimentar una mayor ansiedad en comparación con aquellos de familias funcionales.⁴

Durante la atención a pacientes pediátricos, es importante gestionar su comportamiento para llegar a los objetivos que se han establecido. La primera cita es fundamental, debido a que determina la forma apropiada para las siguientes consultas y sus respectivos tratamientos. Para tener la cooperación del paciente pediátrico, el dentista deberá instaurar una empatía conveniente y utilizar la escala del comportamiento que permita comprender y facilitar un tratamiento efectivo y eficiente. Es crucial instaurar una actitud positiva en el paciente, reforzada por la confianza, ya que esto será clave para manejar adecuadamente su conducta y, sobre todo, para lograr el éxito en el tratamiento.⁴

1.2 Trabajos previos

A nivel Internacional

Abbas A., et al.⁵ (2023) en Pakistán. El objetivo que tuvieron fue determinar el efecto del nivel de ansiedad dental de los padres sobre la aceptación de estrategias de manejo conductual no farmacológico utilizado en odontopediatría. El estudio fue básico y transversal, con 302 padres como muestra, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario previa validación. Se encontró que el (98.3%) estuvieron de acuerdo con las técnicas de

manejo del comportamiento y el (97.0%) de los padres acordaron que el dentista debería mostrar videos de las técnicas de manejo del comportamiento para su comprensión. 254 (84.1%) padres acordaron dar su consentimiento para el uso de sedación y anestesia. Se concluye que se presento ansiedad moderada en los padres de los pacientes pediátricos.

Uziel N., et al.⁶ (2023) en Israel. Tuvo como objetivo evaluar la influencia del entorno familiar en la ansiedad dental de los adolescentes. El estudio fue descriptivo y transversal, con 100 participantes como muestra y el cuestionario como su instrumento. En sus resultados se demostró que mediante la proba estadística de ANOVA, la correlación entre la ansiedad dental de adolescentes con sus padres fue positiva y se manifestó con un nivel de 0,05 de significancia. Concluyeron que la relación intrafamiliar y el comportamiento, la educación de los padres, el miedo dental y los recuerdos de tratamientos anteriores tienen un rol crucial en la definición del nivel de ansiedad dental en los hijos adolescentes.

Sneha D., et al.⁷ (2019) en India. El objetivo que tuvieron fue evaluar la actitud de los padres de niños de diferentes grupos de edad pediátrica en relación a las técnicas de manejo del comportamiento usadas por los dentistas pediátricos. Fue un estudio básico, observacional en una muestra de 300 padres de familia, el instrumento se utilizó fue el cuestionario. Como resultados se demostró que en todos los grupos de edad, las técnicas de "decir-mostrar-hacer" (TSD) en el grupo A 8.20 ± 9.78 , grupo B 6.70 ± 6.67 y grupo C 7.70 ± 6.33 , refuerzo positivo en el grupo A 10.80 ± 9.81 , grupo B 8.70 ± 7.47 y grupo C 9.00 ± 8.59 y modelado en vivo el grupo A 12.60 ± 9.28 , grupo B 8.70 ± 7.47 y grupo C 12.10 ± 7.69 , que los padres aceptaron más, por último la técnica que menos se aceptó fue mano sobre la boca. Concluyendo que los padres eran más receptivos a aquellas técnicas que eran visualmente más aceptables.

A nivel nacional

Bautista C.⁸ (2022) En Perú (Huancayo). Su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los padres y la relación de conductual en niños del servicio

de odontología pediátrica. Su estudio fue descriptivo y prospectivo, con 75 padres e hijos como muestra utilizando como técnica la encuesta a través del cuestionario. Los resultados demostraron que un 56,0% de los padres se encontraban ligeramente ansiosos y el 44,0% de los hijos con una conducta positiva. Seguido del 56% de los padres ligeramente ansiosos, el 36,0% relajados, sin signos de ansiedad, el 5,3% bastante ansiosos y el 2,75% muy ansiosos e intranquilos. Los niños con una conducta positiva fueron el 77,3% y con una conducta definitivamente negativa fue del 12,0%. El autor concluyó mediante la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificado (DASM) y la escala de Frankl, que entre el nivel de ansiedad de los padres y la conducta de los niños no existe relación.

Añasco A.⁹ (2021), En Perú (Piura). Su objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad de los padres y los hijos con su respectivo comportamiento en el transcurso de la atención dental. Fue un estudio descriptivo, transversal con 183 padres como muestra a los que se les aplicó como instrumento el cuestionario. Sus resultados indicaron que existe una correlación significativa entre la ansiedad de los padres y la ansiedad de los niños, con un valor ($P = 0.001$). Esto significa que a medida que el comportamiento negativo de los niños aumenta, también aumenta la ansiedad de los padres. Llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre la ansiedad de los padres e hijos.

Aquino J.¹⁰ (2019), En Perú. (Lima). Su objetivo fue determinar la influencia en el comportamiento de los niños de entre 4 y 12 años por parte de sus acompañantes. Su estudio fue descriptivo, transversal con 102 participantes de la clínica de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega a los que se les brindó un cuestionario como instrumento. Sus resultados demostraron que los niveles de ansiedad de los acompañantes fueron considerados moderado 37.3% y el comportamiento fue negativo en las edades entre 4 y 6 años en los varones. Las niñas durante la atención odontológica obtuvieron un comportamiento positivo con el 51,1% entre los 7 y 12 años. Llegó a la conclusión de que existe una influencia entre la ansiedad dental y el comportamiento de los niños.

Bocanegra K., et al.¹¹ (2019) En Perú. (Loreto). El objetivo de los autores fue determinar la relación que existe entre la ansiedad y el miedo dental de los padres e hijos. El estudio fue básico, correlacional y transversal con 192 niños y padres como muestra a los que se les brindó el cuestionario como instrumento. Sus resultados demostraron que el 36.7% presentaban un nivel moderado de ansiedad, un 83.6% de nivel escaso de miedo, en adultos, mientras que en niños el miedo fue de nivel bajo con 62.5%, presentando niveles altos de miedo en tan solo 21.9%, frente a un 15.6% que no presentaban miedo alguno, con lo que se concluyó que no existía una relación entre la ansiedad de padres que pudiera ser transmitida a los hijos durante la consulta odontológica.

Vargas E.¹² (2019) En Perú. (Puno) Su objetivo fue determinar la relación de la ansiedad durante el tratamiento dental con la conducta de los niños de entre 7 y 11 años. Su estudio fue descriptivo, transversal y correlacional con 50 niños como muestra a quienes se le aplicó el cuestionario como instrumento. Sus resultados mostraron que el 16 % de los niños experimentaron un fuerte temor al instrumental utilizado, lo cual tiene un impacto significativo y aumenta la ansiedad en los niños tanto para el sexo femenino como masculino, con edades de entre 7 y 11 años, en su comportamiento durante el tratamiento odontológico. Se concluye que el grado de ansiedad guarda relación directa con la conducta del paciente pediátrico y el tratamiento dental.

Ruíz S.¹³ (2019) En Lambayeque. Su objetivo fue determinar la relación entre la conducta del paciente pediátrico en la Clínica de Estomatología USS de la Universidad Señor de Sipán. Fue un estudio básico y descriptivo con 145 niños de edades entre 5 y 9 años quienes fueron evaluados con la escala de Frankl. Sus resultados mostraron que el 68.3% de los pacientes, pertenecían a familias nucleares, de los cuales un 20.7% presentó una conducta positiva leve durante una consulta, el 46.2% presentó una conducta totalmente positiva frente a consulta, por otro lado los pacientes de familia monoparental presentó un 12.4% de conducta levemente negativa, pacientes de familia numerosa o extensa, presentó un 9% de conducta levemente negativa, lo

que llevó a la conclusión de que existe una relación evidente entre el manejo conductual de los pacientes y el tipo de familia.

1.3 Teorías con relación al tema

1.3.1. Conducta en Odontología

- **Conducta**

Al nacer, cada individuo tiene rasgos de personalidad únicos, pero estos no determinan su forma de actuar. Desde una etapa muy temprana, las personas aprenden diferentes comportamientos. Basta con observar cómo los bebés utilizan sonrisas o llantos para obtener ciertos tipos de atención.¹⁴ El manejo de la conducta desempeña un papel primordial en la práctica diaria del odontopediatra. Es crucial abordar con éxito el estrés y la ansiedad del paciente pediátrico mediante técnicas adecuadas, y el conocimiento capacitado del odontopediatra para contribuir en la mejora de la calidad de la atención. El comportamiento no colaborador de los niños pueden ser un obstáculo importante para llevar a cabo el tratamiento dental, además de requerir más tiempo y potencialmente causar daños físicos o psicológicos. Por ello, es importante utilizar técnicas adecuadas que puedan ofrecer tratamientos seguros y de excelente calidad. En casos de pacientes niños no colaboradores, a menudo es necesario recurrir a la estabilización de protección o restricción física para evitar accidentes, especialmente durante los procedimientos dentales.¹⁵

- **Paciente pediátrico durante la consulta**

Durante la consulta o el procedimiento odontológico, la conducta del paciente debe ser manejada con el fin de lograr los objetivos establecidos; la primera cita, determinará el recorrido terapéutico que el odontólogo continuará.¹⁵

- **Consideraciones sobre la conducta en odontología**

La conducta del paciente se ve influenciada por su clasificación, así como por la evaluación del desarrollo afectivo o emocional, su nivel comunicativo y su ambiente familiar y social. Todos estos factores son muy relevantes para determinar el enfoque adecuado de manejo conductual que va a utilizarse para abordar a cada tipo de paciente pediátrico.¹⁵

- **Conducta del paciente pediátrico según la edad**

Edad del paciente	Característica
3 años de edad	Interés sobre lo que pasa en la sociedad. Mayor expresión. Deseo de imitación.
4 años de edad	Mayor energía física e intelectual. Investigador, le encanta dialogar, desea experimentar nuevas cosas. Seguridad en sí mismo.
5 años de edad	Seguridad emocional. Concepto práctico real en secuencias lógicas. Pretensión de ser aceptado; sensible a las alabanzas y recriminaciones.
6 años de edad	Cambia entre el cariño y el rechazo. Autoafirmación, propensión a la hipocondría. Escasa inclinación por el orden y la limpieza.
7 años de edad	Los niños sienten más confianza de ellos mismos. Han desarrollado mucho en su capacidad de conversar, en la expresión, en el control de su cuerpo, de sus sentimientos y de su comportamiento. Además, en el distinguir frecuentar con diversos tipos de personas y en el discernimiento del mundo exterior.
8 años de edad	Se inclina a saber más por las cosas que pasan en su entorno. Tienen mayor probabilidad de seguir instrucciones que ellos ayudan a establecer.
9 años de edad	Empieza comienza lo que se llama “etapa de introyección”, intenta captar todo lo que le rodea para asimilarlo de acuerdo a sí mismo. Es en este momento cuando el niño desarrolla la empatía hacia los demás, tiene en cuenta a los demás mucho más. Intelectualmente, el niño es capaz de reflexionar con cierta profundidad, además de realizar análisis y síntesis. Comienza a elaborar una opinión sobre las cosas. En definitiva, ya no es tan infantil y su pensamiento se conforma con cierta madurez.

Fuente: Ruiz S.¹³

- **Etapas del desarrollo emocional**

Etapa	
Lactancia	Va desde que nace hasta los 3 años de edad, posee habilidades motoras como caminar.
Infancia temprana	Va desde los 3 a los 6 años, se desarrolla verbalmente, necesita menos cuidados de los padres, interactúan con niños de la misma edad; la diversión y la creatividad son importantes.
Infancia Intermedia	Va de 6 a 12 años, estudiante, influencia cultural con el medio cultural y gran desarrollo de capacidades cognitivas.
Adolescencia	Aprende a identificarse según el género que pertenece y se relaciona con la comunidad.

Fuente: Ruíz. S.¹³

1.3.2. Influencia de padres sobre la conducta de sus hijos durante la consulta

- **Actitud de sobre afecto**

Los padres que criaron a sus hijos en una etapa tardía de su vida, o son hijos únicos, adoptados, durante la consulta, muestran falta de confianza para enfrentar un tratamiento dental y recurren a su madre o adulto que los acompaña.¹⁶

- **Actitud de sobreprotección**

La mayor prevalencia es en madres que constantemente resguardan a sus hijos sin tener en cuenta la interacción con otros niños de su medio que da como resultado un niño con comportamientos dominantes en cualquier escenario.¹⁶

- **Actitud de sobre indulgencia**

Se origina en padres que no establecen límites para sus hijos, especialmente aquellos que han enfrentado dificultades económicas durante su infancia. Como resultado, se forma un niño exigente y autoritario que presenta desafíos en cuanto a su manejo y crianza.¹⁶

- **Actitud de sobre ansiedad**

Se observa en las familias que han experimentado diversos escenarios, como la pérdida de un ser querido o el sufrimiento de maltrato psicológico, que el niño depende emocionalmente de sus padres, mostrándose tímido y carente de valentía al tomar decisiones en cualquier situación. Esta actitud se hace especialmente notable durante las visitas al odontopediatra, donde el niño demuestra desinterés por el tratamiento dental y buscan formas de escapar del consultorio.¹⁶

- **Exceso de autoridad**

El niño se torna dominante y frecuentemente muestra comportamientos maliciosos. Esto afecta negativamente su desarrollo emocional, algo que se evidencia claramente durante las citas odontológicas.¹⁶

- **Falta de afecto**

Los padres tienen escaso tiempo para dedicarle a sus hijos y no les ofrecen el cuidado ni el afecto necesario debido a la insatisfacción con la madre, especialmente si el embarazo no fue planeado. En esta situación, el niño tiende a ser reprimido, carece de autonomía en la toma de decisiones, se acobarda y busca llamar la atención a través de comportamientos inapropiados o malos hábitos. La demostración de afecto por parte del odontólogo hacia el niño contribuirá a fortalecer su relación.¹⁶

- **Rechazo**

En situaciones similares a las mencionadas anteriormente, donde los padres experimentan recelo, dificultades económicas, inmadurez, etc., se observa una actitud distante por parte de los padres hacia el hijo. Como resultado, el niño puede volverse desobediente, dominante, deshonesto e incluso pueden llegar al hurto. Sin embargo, si el profesional consigue percibir este escenario puede establecer una buena relación con su paciente e incluso recibir afecto por parte de él. En el fondo, el niño solo requiere a alguien que lo pueda escuchar y logre comprender, alguien que pueda brindarle su amistad y mucho afecto.¹⁶

- **Factores que afectan el comportamiento del paciente durante la consulta**

- ✓ La falta de competencias del profesional, incluyendo conocimientos y habilidades, lo cual pueda dificultar una adecuada guía del paciente.
- ✓ La visita a un entorno desconocido, como el consultorio dental.
- ✓ La presencia de una persona desconocida, es decir, el odontólogo especializado en odontopediatría.
- ✓ La ausencia de confianza y la paciencia requerida por parte del odontólogo.
- ✓ La presencia de enfermedades o malestares que afectan el estado físico del paciente pediátrico, ya sea que tenga o no una necesidad educativa especial.
- ✓ Las actitudes de los padres, que pueden incluir sobreprotección, indulgencia o demasiada autoridad.
- ✓ Influencia de la institución educativa.
- ✓ Experiencias pasadas con otros odontólogos.¹⁷

- **Factores que benefician el comportamiento del paciente durante una consulta**

- ✓ Crear una empatía y comunicación adecuada tanto con el niño como con sus padres.
- ✓ La preparación de los profesionales especializados en Odontopediatría para realizar el diagnóstico puntual y realizar un tratamiento conveniente, seguido de medidas preventivas.
- ✓ Crear un ambiente en la sala de espera y el consultorio odontológico que incluya elementos como juguetes, revistas y libros.
- ✓ Ganar la confianza de los padres y del paciente pediátrico.
- ✓ Utilizar gestos físicos, como estrechar la mano de los padres o acariciar el cabello del niño, como muestra de respeto.
- ✓ Utilizar distractores durante el tratamiento para mantener la atención del paciente.
- ✓ Permitir que el niño elija el cuadrante con el que desea comenzar.
- ✓ Brindar momentos de pausa durante el tratamiento para evitar que sientan presión.¹⁸

- **Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional pobre en la cual, el que lo padece suele anticipar posibles amenazas, dando como consecuencia un conjunto de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. Al mismo tiempo estas emociones tienden a tener un patrón psicológico ante situaciones de amenaza, temor o miedo al futuro, transformando momentos en sensaciones muy desagradables, preocupantes ante situaciones posteriores y hace que la persona se aleje de ese tipo de escenarios.¹⁹

- **El miedo**

Es la emoción que va acompañada de diferentes desencadenantes ambientales y conductas defensivas resultantes. El miedo es incitado por amenazas inminentes e identificables, y provocan comportamientos como huir, congelarse y luchar (ataque defensivo) dependiendo de la inminencia de la amenaza entrante y la posibilidad de escapar (distancia defensiva). Por el contrario, la ansiedad es provocada por una amenaza potencial no identificable y no localizable e induce a suspender los comportamientos en curso y aumentar los niveles de excitación para la evaluación del peligro potencial.²⁰

- **Ansiedad durante la consulta dental**

Es descrita como el temor a la consulta o a los diferentes tratamientos odontológicos, siendo una de las dificultades más frecuentes para el dentista, tiene un gran impacto en la salud oral, puede aparecer por diferentes causas, como el miedo de las extracciones agujas, el sonido que emite el instrumento de mano y la forma de tratarlo el odontólogo. Por eso, se considera en el consultorio dental, mecanismos cognitivos, fisiológicas y motores, como factores que evitan la atención odontológica.

En cambio, se describe como un estado emocional desagradable de preocupación anticipada hacia el temido tratamiento dental. Se observó que la ansiedad dental desempeña un papel céntrico en la evitación de recibir atención dental. Los científicos han identificado un ciclo de evitación dental en el cual los pacientes con ansiedad dental evitan el cuidado dental, lo que empeora sus problemas de salud bucodental. La mala salud bucal a su vez provoca sentimientos de vergüenza y de evitación hacia el odontólogo hasta

que se manifiesta el dolor o la sintomatología intolerante que estimulan al paciente a buscar atención odontológica. Este esquema refuerza el temor al tratamiento odontológico y el sentimiento ansioso dental. Un estudio reciente ha confirmado que el dolor y la ansiedad en las personas causan malestar psicológico, discapacidades físicas, psicológicas y sociales.²⁰

- **Niveles de ansiedad y su relación con la odontología**

Entre los niveles de ansiedad, podemos mencionar:

- ✓ **Ansiedad leve** que se muestra como una incomodidad al realizar el examen oral.
- ✓ **Ansiedad moderada** muestra a los pacientes con desconciertos, actitudes negativas y la agitación psicomotriz.
- ✓ **Ansiedad severa** nos muestra el miedo y el temor intenso que a veces va acompañada por el pánico y con el deseo de que se realice el tratamiento lo más rápido.

- **Factores que desencadenan ansiedad en los consultorios dentales**

- ✓ **Factores individuales**

Están relacionados con el género, pues en estudios las mujeres experimentan mayor ansiedad ante el servicio odontológico y susceptibles al dolor que se presenta en los tratamientos dentales. Según la edad se ha logrado diferenciar que el nivel de ansiedad en niños y jóvenes es superior al resto de edad, con base en la experiencia desagradable previa en la infancia, también puede ser el primer ataque de ansiedad en la edad adulta.²⁰

- ✓ **Factores relacionados**

Son aquellos que guardan relación con el entorno dental son los que generan mayor ansiedad son las extracciones dentales, curaciones y al observar las jeringas y agujas en manos del odontólogo, así mismo la extracción y las endodoncias son los tratamientos que presentan niveles altos de ansiedad dental. Del mismo modo, los tratamientos dirigidos para la periodontitis y la gingivitis suelen provocar sangrado al extraer los cálculos, así como al retirar los colgajos de piel o restaurar los huecos biológicos, lo que puede aumentar la ansiedad

de los pacientes porque se encuentran muy mal durante la intervención profesional.²⁰

✓ **Factores del ambiente dental**

Son variados, por ejemplo, en la sala de espera que debe ser cómodo para los pacientes, siendo una de figura de atención, causando una buena impresión, impactando en la conducta futura, previniendo la aparición de ansiedad. En cuanto a los escenarios acústicos, el constante cambio de ritmo y velocidades de los instrumentos generan que el sonido sea un factor que incremente la ansiedad y estrés, los gritos o las verbalizaciones que se escuchan desde adentro del consultorio dental. Así mismo el comportamiento del personal del odontólogo ayuda a reducir la ansiedad, animando al paciente a cooperar y dándole las instrucciones claras y precisas.²⁰

• **Manejo de la ansiedad**

Para ello se debe de disponer de herramientas y conocimientos suficientes, además de poder identificar el grado de ansiedad y saber qué medidas tomar durante el proceso dental. En algunos pacientes la provisión de diálogo, el uso de palabras ideal y el convencimiento de calma puede favorecer a los pacientes que padecen estos problemas, también se puede aplicar la técnica llamada "control del paciente". Esto le permitirá a la persona tener un cierto grado de control sobre sus actividades dentales y, de la misma forma, puede establecer el ritmo que crea conveniente.²⁰

1.3.4. Odontopediatría

Se describe como una especialidad en el área odontológica enfocada en el cuidado de pacientes pediátricos en su desarrollo físico y emocional, considerando sus reacciones únicas y su percepción del medio. La exitosa práctica de la odontopediatría no se limita únicamente a la terminación de los tratamientos, sino que también busca asegurar resultados que promuevan el comportamiento adecuado en relación a la salud bucodental del niño y de su familia.²¹

- **Tratamientos en Odontopediatría**

- **Profilaxis oral**

- La profilaxis dental se refiere al proceso mediante el cual se elimina la placa bacteriana suave y las manchas presentes en cada uno de los dientes.

- **Aplicación de flúor**

- Se describe como una técnica que tiene la capacidad de reducir a la mitad la presencia de microorganismos que causan caries. Este procedimiento es fácil de ejecutar y no produce efectos adversos.²¹

- **Sellantes de fosas y fisuras**

- Esta referencia se relaciona con las diferentes técnicas de prevención de la caries dental, las cuales son de preparación mínima y altamente efectiva en el área de las piezas dentales que presentan puntos de enfoque, surcos y fisuras. Estas técnicas se pueden llevar a cabo utilizando materiales como el autocurado o el fotocurado.

- **Restauraciones**

- Se describe como una de las técnicas más sencillas y de baja invasión que implica la remoción de tejido dental utilizando instrumentos manuales para restaurar las cavidades.

- **Terapia pulpar**

- El objetivo principal consiste en preservar la integridad tanto del tejido dental como de los tejidos de soporte, con el fin último de conservar la vitalidad pulpar.

- **Mantenedor de espacio**

- Se describe como el dispositivo cuya ocupación primordial es mantener y preservar las áreas dejadas por diferentes piezas dentales.

- **Extracciones**

- Se refiere a un procedimiento quirúrgico básico que está dentro del ámbito de la cirugía bucodental y se enfoca especialmente en la extracción de una pieza dental, conocido como resto radicular.

- **Técnicas del manejo de conducta en Odontopediatría**

De acuerdo con la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD), la elección de la técnica debe ser efectiva y socialmente válida, teniendo en cuenta el riesgo

asociado y el costo. En la guía respecto a las técnicas de comportamiento, se establece tres distintos grupos:²¹

✓ **Técnicas de comunicación:**

incluyen el método decir-mostrar-hacer, observación directa, preguntar-decir-preguntar, control de voz, comunicación no verbal, refuerzo positivo y distracción.

✓ **Técnicas básicas:**

Presencia/ausencia, paterna/ materna, reestructuración de la memoria e inhalación de óxido nitroso.

✓ **Técnicas avanzadas:**

Comprenden la estabilización protectora, la sedación y la anestesia general.²¹

1.4. Formulación de problema

¿Cuál es el manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome – Chiclayo 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La odontología, desde el punto de vista pediátrico, aborda diagnóstico y tratamiento odontológico pacientes pediátricos, siendo uno de los problemas en la práctica: el manejo del comportamiento del paciente, quienes comúnmente se muestran negativos a tratamientos que demandan disposición y actitud acertada por parte de los pacientes.

La importancia de esta investigación reside en fomentar un mayor interés y preocupación entre los estudiantes de odontología y los profesionales acerca de este tema. Es fundamental comprender que la formación integral en la atención odontológica es de vital importancia, especialmente al tratar a pacientes pequeños que naturalmente pueden resistirse al proceso de atención dental. Ningún profesional de la salud está exento de enfrentar situaciones relacionadas con el manejo de conducta en niños, tanto durante las prácticas como en el entorno laboral.

Los principales beneficiarios de este estudio son los estudiantes, ya que se dirige a examinar cómo manejan la conducta de los pacientes pediátricos en la práctica clínica. Los beneficiarios indirectos incluyen a los docentes y a los estudiantes de otros semestres en la misma institución educativa. Este estudio será de utilidad tanto para profesionales de la salud como para estudiantes de odontología, ya que se espera obtener resultados que influyan de manera positiva en el tratamiento y aseguren el éxito en la salud bucal de la comunidad.

En estos casos la influencia resulta determinante durante la atención de un paciente pediátrico, pues el paciente estará acostumbrado a apoyarse en su familia, según sea el grado de necesidad, pues durante el desarrollo de su vida, el niño recibe seguridad emocional, económica, educación; pudiendo expresar aquí sus emociones con naturalidad. El manejo de la conducta de los padres con sus hijos durante la consulta, resulta de vital importancia, para el buen desarrollo y abordaje de los tratamientos, pues de esta buena relación depende cuanto se pueda ayudar a este tipo de pacientes. Los resultados de este estudio permitirán anticipar y controlar de manera temprana la conducta del paciente odontopediátrico.²¹

1.6. Hipótesis

El manejo de la conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome- CHICLAYO 2022 es regular.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general.

Determinar el manejo de la conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome- Chiclayo 2022.

1.7.2 Objetivo específicos.

Determinar el manejo de la conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la relación con el paciente.

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la edad del tutor.

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el grado de instrucción del tutor.

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el sexo del niño

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la comunicación tutor – paciente.

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la presencia durante la consulta.

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el criterio del tutor.

Determinar el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la expectativa hacia el operador.

II.MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación:

2.1.1 Tipo de investigación: Estudio cuantitativo

2.1.2 Diseño de la investigación

- Según la intervención del investigador es observacional.
- Según la medición de la variable de estudio es prospectivo.
- Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal

2.2 Población y muestra.

Estuvo conformada por 200 padres de familia de la IEP N°108228 Ex-Cosome. La muestra estuvo constituida por el total de padres.

No se realizó muestreo debido a que se evaluó a toda la población de padres.

Criterios de inclusión

- Padres que firmen el consentimiento informado para la realización de la investigación.
- Padres que tengan la disposición de participar de la investigación
- Padres que hayan completado el cuestionario utilizado para la investigación.
- Padres que pertenezcan a la IEP N°108228 Ex-Cosome.

Criterios de exclusión:

- Padres que no cumplan con los requisitos de inclusión propuestos.
- Padres que pertenezcan a otra IEP.

2.3 Variables, operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Manejo de la conducta de los padres con sus niños	Relación con el paciente	Vínculo familiar	1	Encuesta	Cuestionario de encuesta
	Edad tutor	Edad del tutor	2		
		Edad del paciente	3		
	Grado de instrucción del tutor	Grado de instrucción	4		
	Comunicación tutor – paciente	Periodicidad de visita al dentista	6,7		
		Comunicación			
	Escala de Frank	Escala de Frank	8		
	Presencia durante la consulta	Preferencia	9		
		Razones de presencia	10		
		Razones de ausencia	11		
Criterio del tutor	Consideraciones personales sobre la atención	12,13,14			
Expectativa hacia el operador	Consideración sobre el profesional	15			

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

La **técnica** fue mediante la aplicación de una encuesta a los padres de familia de los niños de la IEP N°108228 Ex-Cosome. La encuesta es una técnica prospectiva de recopilación de datos que se aplicó tanto a una población como a un individuo con el propósito de recabar información sobre lo planteado en este trabajo de investigación.

El instrumento utilizado para desarrollar esta investigación fue el cuestionario, que consto de 15 preguntas, teniendo como variable, el manejo de conducta de los padres de familia con sus niños de la IEP N°108228 Ex-Cosome, la misma que se midió con las dimensiones: relación con el paciente, edad del tutor, grado de instrucción del tutor, comunicación con el paciente, la escala de Frank (definitivamente negativo, levemente negativo, levemente positivo, definitivamente positivo), presencia durante la consulta, criterio del tutor, expectativa hacia el operador, las cuales tienen, entre 2 y 5 respuestas por pregunta dependiendo de cada pregunta. (ANEXO 02).

Durante el **proceso de recopilación de datos**, se envió una solicitud para obtener el permiso a la institución educativa N°108228 Ex-Cosome, previo permiso de la Universidad Señor de Sipan por medio de la carta de presentación, la cual fue respondida por el director de la Institución N°108228 Ex-Cosome, posterior a ello se aplicó el cuestionario a 200 padres de familia como realización del estudio para la obtención de los resultados, los cuales fueron organizados en gráficos estadísticos. (ANEXO 1). Para su **validez**, se utilizaron los cuestionarios de Vela F²². y Ruiz S.¹³ quienes fueron validados por expertos.

Para la **confiabilidad**, se ejecutó la prueba piloto en 20 padres, dando como resultado según el coeficiente de alfa de cronbach 0,778 lo que indico una confiabilidad aceptable del instrumento (ANEXO 03).

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Para analizar los datos se usaron técnicas como la encuesta e instrumentos llamados cuestionario de encuesta con 20 preguntas, las cuales fueron

analizadas en el programa SPSS, mediante la escala de likert, con los datos que se obtengan pasaran a ser analizados y tabulados mediante tablas, cuadros y gráficos de tipo descriptivo, para estructurar e interpretar la información; es importante señalar que la estadística es fundamental para la ejecución del análisis, como primer momento con la aplicación de nuestra prueba piloto, donde expondremos los resultados obtenidos y como segunda etapa, durante la ejecución de nuestro proyecto el cual constar de un estudio de tipo transversal, nuestro instrumento será aplicado a la totalidad de la población establecida, la cual para determinar la validez y la confiabilidad se alcanzó un alfa de cronbach de 0.778, este valor expresa una confiabilidad aceptable del instrumento.

2.6. Criterios éticos

Principio de beneficencia

Los padres que decidan participar en la investigación, se les brindará toda la información requerida para la correcta elaboración de la investigación, además después de haber concluido la realización del estudio, si los padres solicitaran los resultados, serán enviados por correo institucional, para que ellos tengan acceso a su información.

Principio de justicia: La información que se obtenga de los encuestados será de carácter confidencial.

Principio de autonomía: Se solicitará a los padres de familia la aceptación del consentimiento informado, de esta forma podremos ejecutar la evaluación de manera correcta, y utilizar todos los datos que se han obtenido para los resultados de la encuesta

Respeto: Se respetarán los criterios de la investigación, la veracidad de la información registrada y las normas establecidas para la elaboración del proyecto de investigación.

Responsabilidad: Seremos responsables de la información que se recolecte durante la elaboración de nuestro proyecto, los avances serán presentados en las fechas que se han establecido y cuidaremos la privacidad de la información brindada por los encuestados.

2.7. Criterio de rigor científico

Credibilidad:

Se elaboró un prolongado trabajo basado en juicios críticos mediante un instrumento de evaluación el cual ya estuvo validado, además de realizarse la prueba de confiabilidad de alfa de cronbach.

Transferibilidad

Se recolecto una amplia información de datos, describiendo los acontecimientos detalladamente, recogiendo una cantidad adecuada de información de diferentes fuentes.

Conformabilidad

La investigación se supervisó y asesoró por los docentes a cargo, existiendo una consistencia en el tiempo y en el contexto. Los datos fueron explicados de forma correcta, y una reflexión sobre el proceso minucioso de la investigación.

Dependencia

Se dieron las pautas del reconocimiento de la evaluación, registrando los avances y el desarrollo de la investigación.

III. RESULTADOS

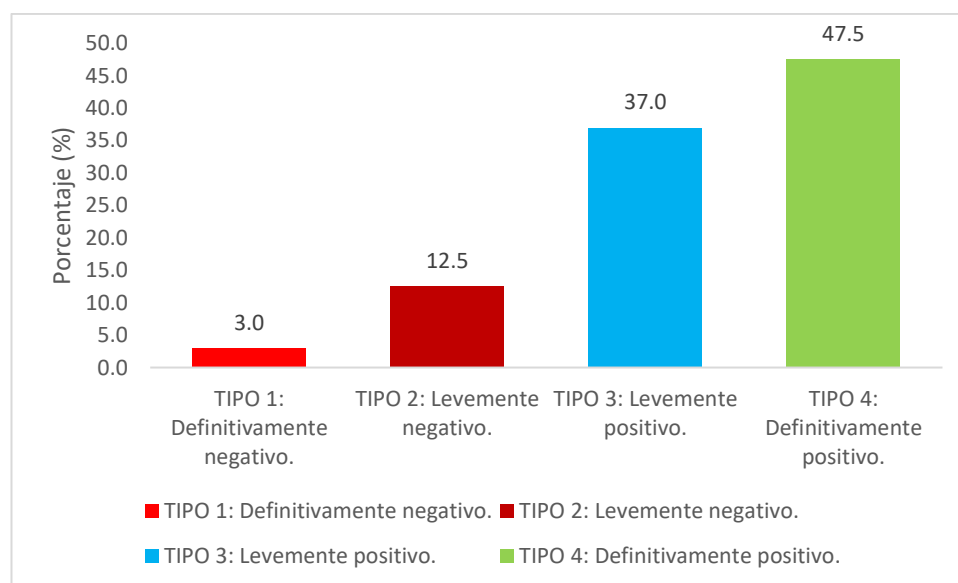
3.1. Resultados en tablas y figuras.

Tabla 1. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome

	Frecuencia	Porcentaje
TIPO 1: Definitivamente negativo.	6	3,0
TIPO 2: Levemente negativo.	25	12,5
TIPO 3: Levemente positivo.	74	37,0
TIPO 4: Definitivamente positivo.	95	47,5
Total	20	100,0

Fuente. Elaboración Propia

Figura 1. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome.



Fuente. Elaboración Propia

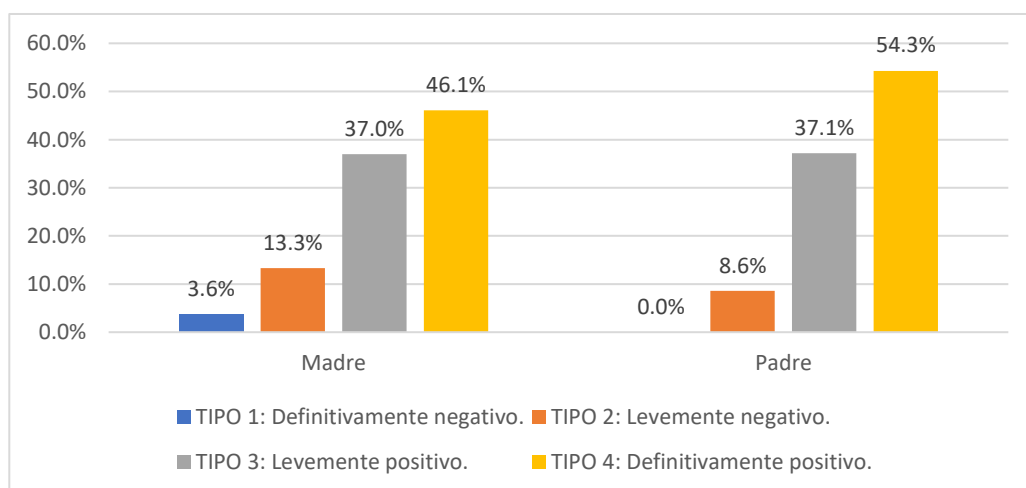
En la tabla y el gráfico 01, indica que el 37% de los niños tuvieron un manejo levemente positivo de la conducta, el 47,5% un manejo definitivamente positivo, el 12,5% levemente negativo y el 3% definitivamente negativo.

Tabla 2. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la relación con el paciente

Relación con el niño	Escala de Frank								Total	
	TIPO 1: Definitivamente negativo.		TIPO 2: Levemente negativo.		TIPO 3: Levemente positivo.		TIPO 4: Definitivamente positivo.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Madre	6	3,6%	22	13,3%	61	37,0%	76	46,1%	165
Padre	0	0,0%	3	8,6%	13	37,1%	19	54,3%	35	17,5%
Total	6	3,0%	25	12,5%	74	37,0%	95	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

Figura 2. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la relación con el paciente.



Fuente. Elaboración Propia

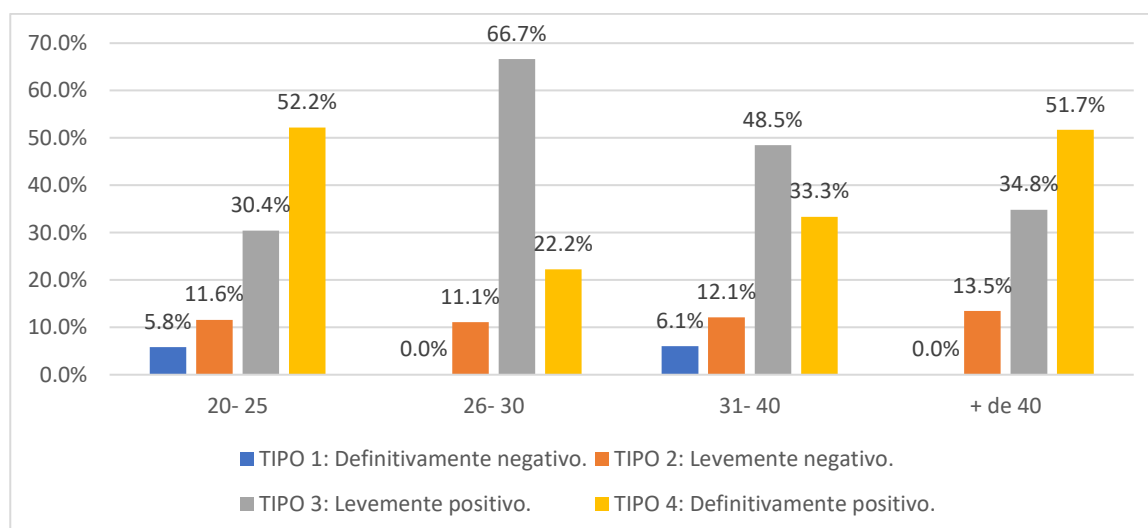
En la tabla y gráfico 2, se muestra que la conducta de los niños durante la atención odontológica, con la madre fue definitivamente positivo (46,1%) y con el padre 54,3%. Sólo con la madre se identificó una conducta definitivamente negativa (3,6%). Además, hay un mayor acompañamiento de la madre (82,5%) y el padre (17,5%)

Tabla 3. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la edad del tutor.

Edad del tutor	Escala de Frank								Total	
	TIPO 1: Definitivamente e negativo.		TIPO 2: Levemente negativo.		TIPO 3: Levemente positivo.		TIPO 4: Definitivamente positivo.			
20- 25	4	5,8%	8	11,6%	21	30,4%	36	52,2%	69	34,5%
26- 30	0	0,0%	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%	9	4,5%
31- 40	2	6,1%	4	12,1%	16	48,5%	11	33,3%	33	16,5%
+ de 40	0	0,0%	12	13,5%	31	34,8%	46	51,7%	89	44,5%
Total	2	3,0%	16	12,5%	47	37,0%	57	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

Figura 3. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la edad del tutor.



Fuente. Elaboración Propia

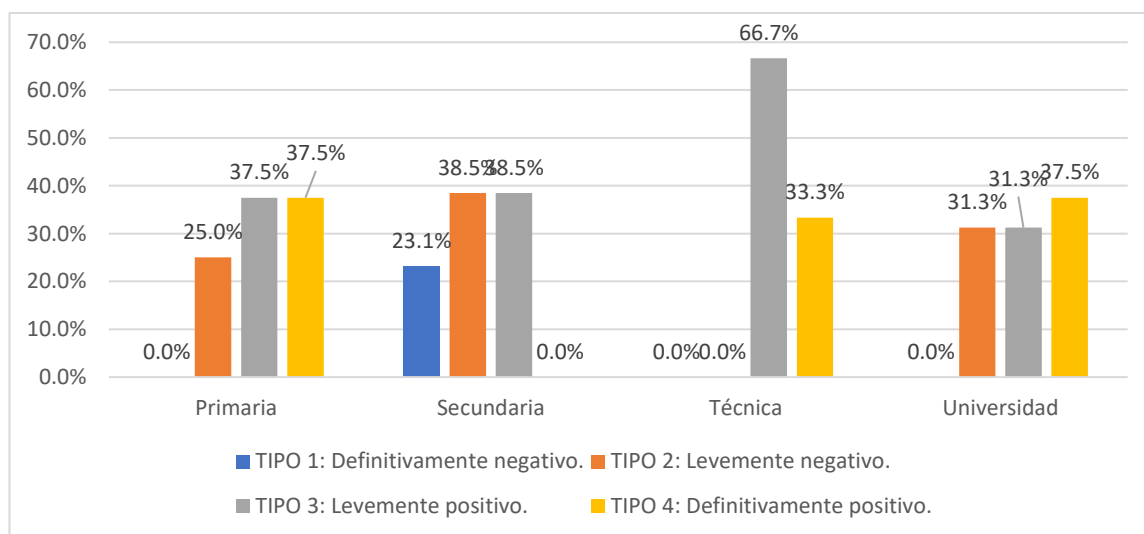
En la tabla y gráfico 3 indica, que en los tutores de 20 a 25 años el 52,2% de los niños tuvieron una conducta definitivamente positiva y el 11,6% levemente negativo, en los tutores de 26 a 30 años el 66,7% tenían una conducta levemente positiva, los tutores de 31 a 40 años el 48,5% tuvieron una conducta levemente negativa, los tutores mayores de 40 años el 51,7% tuvieron una conducta definitivamente positiva y el 13,5% levemente negativo.

Tabla 4. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 EX-COSOME, según el grado de instrucción del tutor.

Nivel de instrucción	Escala de Frank								Total	
	TIPO 1: Definitivamente negativo.		TIPO 2: Levemente negativo.		TIPO 3: Levemente positivo.		TIPO 4: Definitivamente positivo.			
Primaria	0	0,0%	20	25,0%	30	37,5%	30	37,5%	80	40,0%
Secundaria	6	23,1%	10	38,5%	10	38,5%	0	0,0%	26	13,0%
Técnica	0	0,0%	0	0,0%	20	66,7%	10	33,3%	30	15,0%
Universidad	0	0,0%	20	31,3%	20	31,3%	24	37,5%	64	32,0%
Total	0	3,0%	20	12,5%	40	37,0%	34	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

Figura 4. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el grado de instrucción del tutor.



Fuente. Elaboración Propia

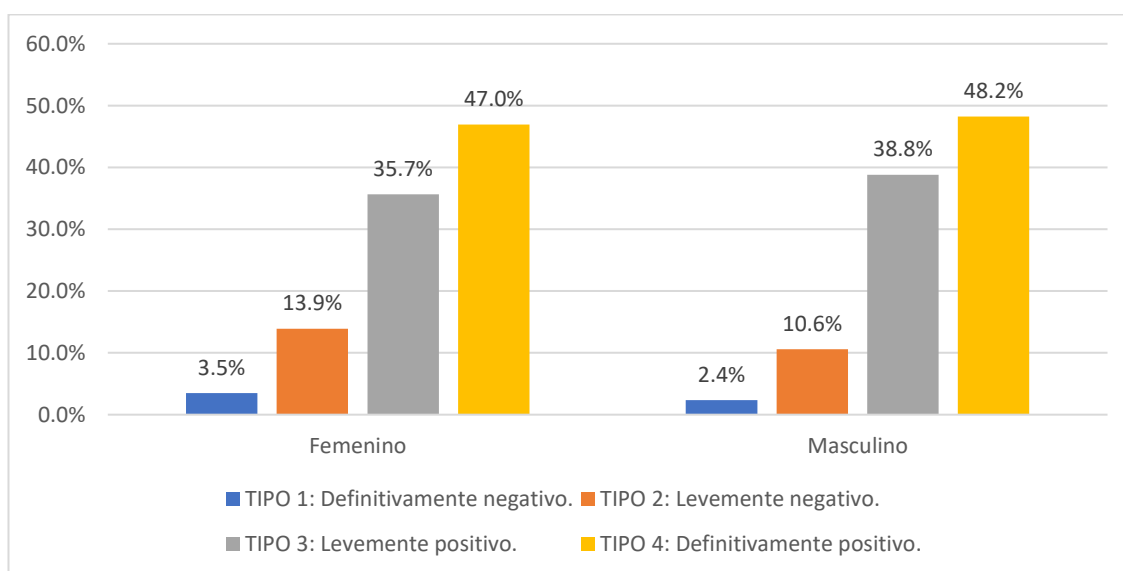
En la tabla y gráfico 4 indica que los tutores con grado de instrucción primaria, el manejo de la conducta fue levemente positivo (37,5%), en los tutores con secundaria se distribuyó en la conducta definitivamente negativo (23,1%), levemente negativo (38,5%) y levemente positivo (38,5%), en el tutor con grado de instrucción técnica prevaleció la conducta levemente positiva (66,7%), en los tutores con grado de instrucción universitaria, el 37,5% tenían un manejo de conducta definitivamente positivo.

Tabla 5. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el sexo del niño.

Género del hijo	Escala de Frankl								Total	
	TIPO 1: Definitivamente negativo.	TIPO 2: Levemente negativo.	TIPO 3: Levemente positivo.	TIPO 4: Definitivamente positivo.						
Femenino	4	3,5%	16	13,9%	41	35,7%	54	47,0%	115	57,5%
Masculino	2	2,4%	9	10,6%	33	38,8%	41	48,2%	85	42,5%
Total	6	3,0%	25	12,5%	74	37,0%	95	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

Figura 5. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el sexo del niño.



Fuente. Elaboración Propia

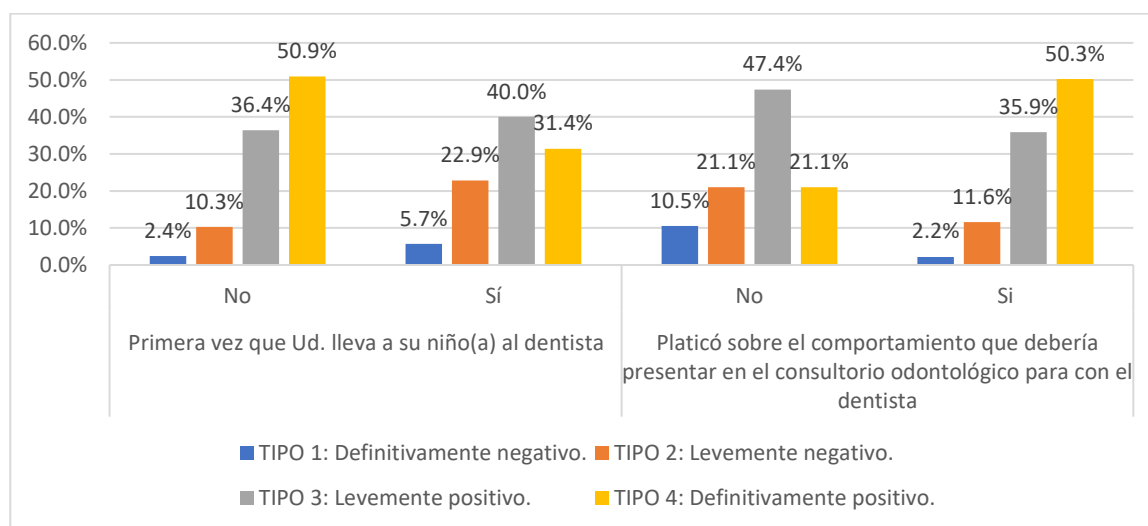
En la tabla y gráfico 5, Se observa que, de los 200 niños, el 57,5% fueron del sexo femenino, de esto el 47,0% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo y un 3,5% un manejo de la conducta definitivamente negativo. El 42,5% fueron de sexo masculino, de estos el 48,2% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo.

Tabla 6. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la comunicación tutor – paciente.

Comunicación Tutor – paciente.	Escala de Frank								Total	
	TIPO 1: Definitivamente negativo.		TIPO 2: Levemente negativo.		TIPO 3: Levemente positivo.		TIPO 4: Definitivamente positivo.			
Primera vez que Ud. lleva a su niño(a) al dentista										
No	4	2,4%	17	10,3%	60	36,4%	84	50,9%	165	82,5%
Sí	2	5,7%	8	22,9%	14	40,0%	11	31,4%	35	17,5%
Platicó sobre el comportamiento que debería presentar en el consultorio odontológico para con el dentista										
No	2	10,5%	4	21,1%	9	47,4%	4	21,1%	19	9,5%
Si	4	2,2%	21	11,6%	65	35,9%	91	50,3%	181	90,5%
Total	6	3,0%	25	12,5%	74	37,0%	95	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

Figura 6. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la comunicación tutor – paciente.



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla y gráfico 6 indica que los padres que llevaron por primera vez al dentista, la mayoría presentaron un manejo de la conducta levemente positivo (40,0%), y un manejo de la conducta definitivamente negativo (2,4%), mientras los

que no fueron por primera vez el 50,9% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo.

De los padres que platicaron con sus hijos el 50,3% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo, los tutores que no conversaron con el paciente antes de la consulta, el 47,4% tuvieron un manejo de la conducta levemente positivo.

Tabla 7. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la presencia durante la consulta.

Presencia durante la consulta	Escala de Frank								Total	
	TIPO 1: Definitivamente negativo.	TIPO 2: Levemente negativo.	TIPO 3: Levemente positivo.	TIPO 4: Definitivamente positivo.						
Preferiría estar Presente o Ausente durante la atención dental de su hijo(a)										
Ausente	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	2	1%
Presente	6	3,1%	24	12,2%	73	37,2%	93	47,4%	198	99%
Razones para estar presente en la consulta dental										
Edad muy pequeña del niño	2	7,7%	2	7,7%	9	34,6%	13	50,0	13	6,5%
Ayuda al dentista con el procedimiento.	1	3,6%	1	3,6%	14	50,0%	12	42,9%	28	14,0%
Previamente ha asistido al tratamiento dental con su hijo.	1	4,2%	0	0,0%	8	33,3%	15	62,5%	24	12,0%
Su hijo se sentiría mejor si usted estuviera presente en el tratamiento dental	0	0,0%	19	19,6%	33	34,0%	45	46,4%	97	48,5%
El padre se sentiría mejor si está presente en la atención dental.	2	8,0%	3	12,0%	10	40,0%	10	40,0%	25	12,5%
Razones para estar ausente en la consulta dental										
Edad del niño	0	0,0%	1	16,7%	3	50,0%	2	33,3%	6	3%
La presencia causa mal comportamiento del niño	0	0,0%	3	27,3%	4	36,4%	4	36,4%	11	5%
Total	6	3,0%	25	12,5%	74	37,0%	95	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 7 se indica que, de los padres que prefieren estar presentes en la atención dental, el 47,4% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo, mientras en los padres que preferían estar ausentes, el 50% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo.

De las razones de los tutores para estar presente en la consulta dental, los que pensaban que ayudan al dentista en el procedimiento el 50% tuvieron un manejo de la conducta levemente positivo, los que previamente ha asistido al tratamiento dental con su hijo, que pensaban que su hijo se sentiría mejor si usted estuviera

presente en el tratamiento dental y el padre se sentiría mejor si está presente en la atención dental, tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo en un 62,5%, 46,4% y 40,0% respectivamente.

De las razones para no estar presentes, fue que la edad del niño no necesita la presencia del padre el 50% de los niños tuvieron un manejo de la conducta levemente positivo, y cuando la razón de no presencia fue porque la presencia del padre causa mal comportamiento del niño, el 36,4% tuvieron un mejor manejo de la conducta en un tipo definitivamente positivo.

Tabla 8. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el criterio del tutor.

Criterio del tutor	Escala de Frank								Total		
	TIPO 1: Definitivamente negativo.	TIPO 2: Levemente negativo.	TIPO 3: Levemente positivo.	TIPO 4: Definitivamente positivo.							
Comportamiento poco colaborativo de su niño(a) se deba al ambiente de la clínica odontológica	No	2	1,6%	16	12,8%	47	37,6%	60	48,0%	125	62,5%
	Si	4	5,3%	9	12,0%	27	36,0%	35	46,7%	75	37,5%
Usted cree que la edad de su niño se considere más difícil de controlar en su consulta odontopediátrica	No	3	2,1%	9	6,2%	53	36,6%	80	55,2%	145	72,5%
	Si	3	5,5%	16	29,1%	21	38,2%	15	27,3%	55	27,5%
Usted cree que cuenta con la capacidad de manejar la conducta de su hijo(a) durante la atención odontopediátrica	No	2	18,2%	4	36,4%	4	36,4%	1	9,1%	11	5,5%
	Si	4	2,1%	21	11,1%	70	37,0%	94	49,7%	189	94,5%
Total		6	3,0%	25	12,5%	74	37,0%	95	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 8 se indica que, de los padres que consideran que el comportamiento poco colaborativo de su hijo se debe al ambiente de la clínica el 37,5% de los niños tuvieron manejo de conducta positivo y los que no consideran que el comportamiento poco colaborativo de su hijo se debe al ambiente de la clínica, el 46,7% tuvieron un manejo de conducta positiva.

Los padres que consideran que la edad de su niño se considere más difícil de controlar en su consulta odontopediátrica el 55,5% tuvieron manejo positivo de la conducta y en los que opinaron lo contrario el 91,8% de los niños tenían un manejo positivo de la conducta.

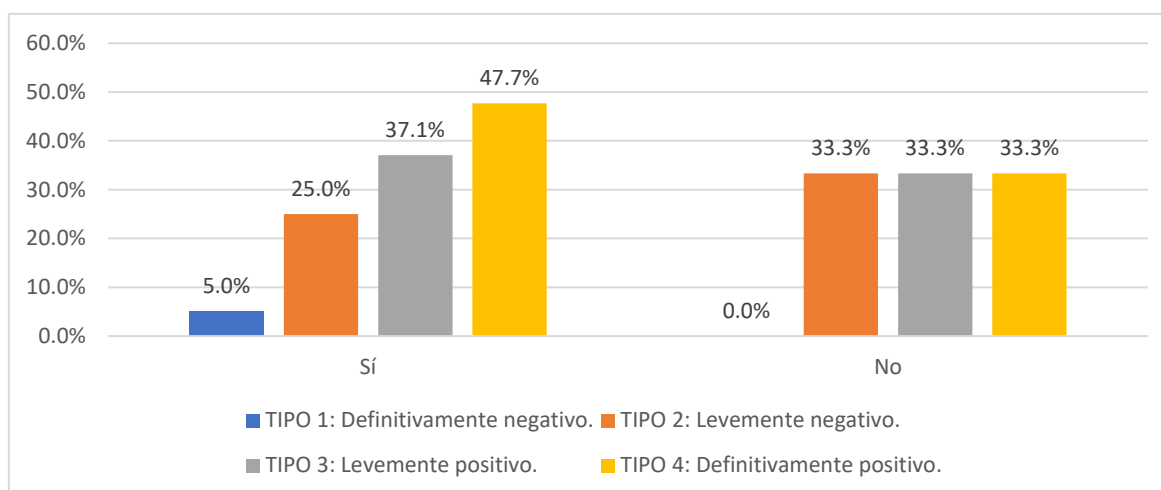
De los padres que cree que cuenta con la capacidad de manejar la conducta de su hijo(a) durante la atención odontopediátrica, el 86,7% tuvieron un manejo positivo de la conducta y los que opinaron lo contrario, el 45,5% tenían un manejo de la conducta positiva.

Tabla 9. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la expectativa hacia el operador.

Usted considera que su actitud del odontólogo es buena en la consulta odontopediátrica	Escala de Frank								Total	
	TIPO 1: Definitivamente negativo.		TIPO 2: Levemente negativo.		TIPO 3: Levemente positivo.		TIPO 4: Definitivamente positivo.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	6	5,0%	24	25,0%	73	37,1%	94	47,7%	197	98,5%
No	0	0,0%	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%	3	1,5%
Total	6	3,0%	25	12,5%	74	37,0%	95	47,5%	200	100,0%

Fuente. Elaboración Propia

Gráfico 9. Manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la expectativa hacia el operador.



Fuente. Elaboración Propia

En la tabla y el gráfico 9 indican que todos los padres consideraron que la actitud del odontólogo fue buena, y el 37,1% de los niños tuvieron un manejo levemente positivo de la conducta, el 47,7% un manejo definitivamente positivo, el 25% levemente negativo y el 5% definitivamente negativo. Y de los que indicaron que

no se encontró distribuidos proporcionalmente de un 33,3% en la escala de Frank en el tipo 2, tipo 3 y tipo 4.

La mayoría los padres consideraron que la actitud del odontólogo fue buena, en el 98,5% y el 1,5% que no fue buena la actitud del odontólogo

3.2. Discusión de resultados

Se determinó, el manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la expectativa hacia el operador, se observa que el 37% de los niños tuvieron un manejo levemente positivo de la conducta, el 47,5% un manejo definitivamente positivo, el 12,5% levemente negativo y el 3% definitivamente negativo. Esto se asemeja con Añasco A.⁹ observo que el género masculino fue positivo con el 44.18 %, seguido del nivel negativo con el 33.72% y con el menor promedio porcentual en nivel definitivamente negativo con el 10.46 %, en el sexo femenino un nivel positivo en un 43.65%, negativo en el 32.98 % y un menor promedio porcentual definitivamente negativo con el 2.91%. Para Bautista C.⁸ encontró que el 77,3% de los niños tenían una conducta positiva, el 12,0% con una conducta definitivamente negativa. Asimismo, Ruiz S.¹³ encontró que el 15.9% de las niñas que pasan por las consultas odontopediátricas en una clínica odontológica tienen conducta levemente positiva a diferencia no significativa de los niños con el 9.7%, también con conducta levemente positiva. Sin embargo, Bocanegra K.¹¹ halló que el 62,5% presentaban bajo miedo frente al tratamiento odontológico, el 21,9% presentaba alto miedo y el 15,6% no presentaba miedo. Esto discrepa con Vargas E.¹² que demostró que el grado de ansiedad tiene relación directa con la conducta de los niños con tratamiento dental. Estos resultados muestran que la mayoría de los niños se comportaron de manera adecuada o positiva en la situación evaluada, se resalta la importancia de comprender y abordar las posibles causas o desafíos que pueden contribuir a un manejo de la conducta negativo en algunos niños, con el objetivo de brindarles el apoyo adecuado para desarrollar habilidades de comportamiento positivas.

La atención odontológica es parte esencial del cuidado de la salud de los niños, y el manejo adecuado de su conducta durante las visitas al dentista es esencial para asegurar experiencias positivas y exitosas. En este contexto, los padres desempeñan un papel crucial al acompañar y guiar a sus hijos durante los procedimientos dentales, proporcionando el apoyo emocional y la comunicación efectiva necesaria para que los pequeños sientan comodidad y seguridad.

En la presente investigación en la cual se determinó el manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, se muestra que la conducta con la madre fue positiva 46,1% y con el padre 54,3%. Esto concuerda con Bautista C.⁸, Ruiz S.¹³ y Aquino J.¹⁰ quienes encontraron que 77,3%, 46,2% y 51,1% de los niños mostraron conducta positiva frente a consulta. Por otro lado, Vargas E.¹² indica que los niños con miedo a los instrumentos odontológicos se ven afectados en su conducta, sin embargo, Bocanegra K.¹¹ no encontró ningún miedo lo cual no origina comportamientos negativos. Para Abbas A.⁵ encontró que el 98,3% estuvieron de acuerdo con las técnicas de manejo del comportamiento y 97.0% padres acordaron que el dentista debería mostrar videos de técnicas de manejo del comportamiento para su comprensión y Sneha D.⁷ halló en todos los grupos de edad, las técnicas de "decir-mostrar-hacer" (TSD), refuerzo positivo y modelado en vivo como las más accedidas por los padres, la técnica menos aceptada fue mano sobre la boca. Esto se discrepa con Añasco A.⁹ donde refiere que la ansiedad de los padres se relaciona de forma significativa con la de los niños, a un comportamiento más negativo de los niños, la ansiedad de los padres es mayor. Estas cifras nos demuestran que cuando los padres transmiten confianza y tranquilidad, los niños perciben la atención odontológica como algo normal y menos intimidante, asimismo, el uso de estrategias de distracción y una comunicación clara y adaptada a su nivel de comprensión ayuda a reducir la ansiedad y el miedo que pueden experimentar.

El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la edad del tutor, se evidenció que en los tutores de 20 a 25 años el 52,2% de los niños tuvieron una conducta definitivamente positiva y el 11,6% levemente negativo, en los tutores de 26 a 30 años el 66,7% tenían una conducta levemente positiva, los tutores de 31 a 40 años el 48,5% tuvieron una conducta levemente negativa, los tutores mayores de 40 años el 51,7% tuvieron una conducta definitivamente positiva y el 13,5% levemente negativo. La conducta definitivamente positiva de los tutores refleja su capacidad para transmitir confianza y tranquilidad a sus hijos, así como para brindar un apoyo emocional adecuado durante los procedimientos dentales. Esta actitud positiva contribuye a la comodidad y seguridad de los niños durante las atenciones odontológicas, promoviendo una experiencia satisfactoria y exitosa, por ello es necesario realizar más investigaciones donde evidencien este objetivo, debido a que en este estudio no hubo resultados respecto al tema.

El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el grado de instrucción del tutor, indica que los tutores con grado de instrucción primaria, el manejo de la conducta fue levemente positivo 37,5%, en los tutores con secundaria se distribuyó en la conducta definitivamente negativo 23,1%, levemente negativo 38,5% y levemente positivo 38,5%, en el tutor con grado de instrucción técnica prevaleció la conducta levemente positiva 66,7%, en los tutores con grado de instrucción universitaria, el 37,5% tenían un manejo de conducta definitivamente positivo. Para Bocanegra K.¹¹ el 10.24% los tutores obtuvieron nivel primario incompleto, el 21.76% tuvo nivel primario completo, el 32% tuvo nivel secundario incompleto, el 76.8% tuvo nivel secundario completo, el 10.24% obtuvo nivel superior incompleto y el 12.8% obtuvo nivel superior completo. Esto indica que aún hay espacio para mejorar el manejo de la conducta en este grupo, brindándoles herramientas y recursos para abordar de manera más efectiva las necesidades emocionales y de comportamiento de sus hijos durante las visitas al dentista.

El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el sexo del niño, se observa que, el 57,5% fueron del sexo femenino, de esto el 47,0% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo y un 3,5% un manejo de la conducta definitivamente negativo. El 42,5% fueron de sexo masculino, de estos el 48,2% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo. Esto concuerda con Añasco A.⁹ donde encontró en el género masculino una conducta positiva con un 44.18 %, seguido del nivel negativo con el 33.72 % y el menor promedio porcentual en nivel definitivamente negativo con el 10.46 %, en el género femenino un nivel positivo en un 43.65%, seguido de negativo en un 32.98 % y definitivamente negativo con un 2.91%. Asimismo, Bautista C.⁸ encontró que la conducta de los niños fue positiva, el 42,6% del sexo femenino y el 34,7% del sexo masculino, Ruiz S.¹³ observó que el 15.9% de las niñas tienen una conducta levemente positiva a diferencia no significativa de los niños con el 9.7% con la misma conducta. Esto discrepa con Aquino J.¹⁰ quien observó que el género masculino presentó un comportamiento negativo en un 58.2% y los participantes del género femenino con un comportamiento positivo de 51.1%. Sin embargo, Sneha D.⁷ encontró en niños y niñas que las técnicas más aceptadas fueron decir, mostrar, hacer, refuerzo positivo y modelado en vivo, reflejando conductas positivas. Sin embargo, Vargas E.¹² encontró que los niños y niñas presentan miedo a los instrumentos odontológicos, lo cual aumenta su grado de ansiedad. Esto implica que los padres, independientemente del género de sus hijos, tuvieron un comportamiento adecuado y favorable durante las visitas al dentista, es importante destacar que este hallazgo demuestra que los padres tienen la capacidad de brindar un apoyo sólido y efectivo a sus hijos, promoviendo así una experiencia positiva en el contexto de la atención odontológica.

El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la comunicación Tutor – paciente, se observa que los padres que llevaron por primera vez al dentista, la mayoría presentaron un manejo de la conducta levemente positivo 40,0%, y un manejo de la conducta definitivamente negativo 2,4%, mientras los que no fueron por primera vez el 50,9% tuvieron un manejo de

la conducta definitivamente positivo. Según Bautista C.⁸ encontró que el 56,0% de los padres se encontraban ligeramente ansiosos y tenían hijos con conducta positiva seguido de niños con conducta negativa, niños con conducta totalmente negativa y solo un niño con una conducta totalmente positiva. A su vez, Uziel N.⁶ mostro que los adolescentes se mostraron más ansiosos cuando estaban acompañados por su padre, cuando su última visita al dentista fue hace más de un año, cuando no era el primogénito de la familia y cuando el comportamiento de los padres en la clínica se definía como tenso. Sin embargo, Aquino J.¹⁰ quien evidenció que en acompañantes con ansiedad moderada los hijos presentaban comportamientos negativos en un 37.3%, seguido de la ansiedad baja y sus hijos presentaban comportamientos positivos. Por otro lado, Abbas A.⁵ menciona que la mayoría de padres estuvieron de acuerdo con las técnicas de manejo conductual con 97,0% quienes acordaron que el odontólogo debe mostrar videos de técnicas de manejo conductual para su comprensión, el 84,1% padres acordaron dar su consentimiento para el uso de sedación y anestesia. De igual manera Sneha D.⁷ indicó que los padres fueron más receptivos a aquellas técnicas visualmente más aceptables que implicaban un manejo comunicativo, como decir, mostrar, hacer, refuerzo positivo y modelado en vivo. Por último, Bocanegra K.¹¹ encontró que del 100% de los niños que no presentaban ansiedad, el 43,4% de acompañantes presentaban baja ansiedad y el 32,1% presentaban ansiedad moderada. Los resultados indican que el género del niño no influyó en el manejo de conducta de los padres, lo que destaca la importancia de un enfoque equitativo y orientado al cuidado dental de todos los niños, esto implica que los padres, independientemente del género de los hijos, tuvieron un comportamiento adecuado y favorable durante las visitas al dentista.

El manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la presencia durante la consulta, se observa que, de los padres que preferían estar durante la atención dental, el 47,4% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente positivo, mientras en los padres que preferían estar ausentes, el 50% tuvieron un manejo de la conducta definitivamente

positivo. Esto se asemeja con Bocanegra K.¹¹ quien encontró que el 83,6% presentaban escaso o nulo miedo frente al tratamiento odontológico de sus niños y el 16,4% presentaba medio o elevado miedo. Sin embargo, Aquino J.¹⁰ indica que los acompañantes con ansiedad moderada, los hijos presentaban comportamiento negativo con el 37.3%, seguido de los acompañantes con ansiedad baja, los hijos presentaban comportamiento positivo con el 29.4%, los acompañantes con ansiedad baja, los hijos presentaban comportamiento negativo con el 10.8%. Asimismo, Bautista C.⁸ encontró que los resultados mostraron que el 56,0% de los padres se encontraban ligeramente ansiosos, con el 44,0% de sus hijos con una conducta positiva, el 56% de los padres ligeramente ansiosos, el 36,0% relajado, sin manifestaciones de ansiedad, el 5,3% bastante ansiosos y 2,75% muy ansiosos e intranquilos. Esto discrepa con Añasco A.⁹ halló que la ansiedad de los padres fue de nivel elevado con respecto a la atención de sus hijos. Estas cifras demuestran que tanto la presencia como la ausencia de los padres parecen tener un efecto positivo en el manejo de la conducta durante la atención dental, lo que indica que hay diferentes enfoques que pueden ser efectivos dependiendo de las preferencias individuales de los padres y las necesidades de sus hijos.

El manejo de conducta de los padres de familia con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el criterio del tutor, se observa que, de los padres que consideran que el comportamiento poco colaborativo de su hijo se debe al ambiente de la clínica el 37,5% de los niños tuvieron manejo de conducta positivo y los que no consideran que el comportamiento poco colaborativo de su hijo se debe al ambiente de la clínica, el 46,7% tuvieron un manejo de conducta positiva. Según Abbas A.⁵ encontró que el 98.3% estuvieron de acuerdo con la técnica de manejo del comportamiento y 97.0% padres acordaron que el dentista debería mostrar videos de técnicas de manejo del comportamiento para su comprensión y el 84.1% padres acordaron dar su consentimiento para el uso de sedación y anestesia. Al igual que, Sneha D.⁷ los padres fueron más receptivos a aquellas técnicas visualmente más aceptables que implicaban un manejo comunicativo, como decir, mostrar, hacer, refuerzo positivo y modelado en vivo. Sin embargo, Bocanegra K.¹¹ mostró que los niños que pasan por las

consultas odontopediátricas tienen conductas definitivamente positivas. Esto discrepa con Vargas E.¹² quien encontró que el grado de ansiedad tiene relación directa con la conducta de los niño con el tratamiento dental. A su vez, Uziel N.⁶ los resultados indican que los adolescentes presentaron ansiedad dental debido a la preocupación de la madre. Estos hallazgos sugieren que, si bien algunos padres atribuyen el comportamiento de sus hijos al ambiente de la clínica, esto no necesariamente se correlaciona con el manejo de la conducta durante la visita dental. Es posible que otros factores, como la comunicación y la interacción entre el personal de salud y los niños, también desempeñen un papel importante en el manejo efectivo del comportamiento.

IV. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

4.1. Conclusiones.

- El manejo predominó la conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, es definitivamente positivo, según la investigación realizada.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la relación con el paciente, mostrando que con el padre los pacientes presentan una conducta definitivamente positiva.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la edad del tutor, mostrando que los tutores de 20 a 25, pueden reflejar en sus niños un mejor manejo de conducta frente a la atención odontológica.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el grado de instrucción del tutor, concluyendo que el grado de instrucción superior del tutor ayuda a manejar mejor la situación, por ende, la conducta de los pacientes pediátricos a la atención odontológica es levemente positivo.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el sexo del niño,

siendo el sexo masculino el que mostró un manejo de conducta definitivamente positivo.

- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la comunicación tutor – paciente, concluyendo que existe un manejo definitivamente positivo de la conducta frente a los tratamientos, cuando hay una previa comunicación del paciente y su tutor sobre la atención en odontología.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la presencia durante la consulta, con lo que se concluye que existe una conducta definitivamente positiva entre la presencia o ausencia del tutor en los tratamientos odontológicos.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según el criterio del tutor, concluyendo que existe un manejo definitivamente positivo de la conducta de los pacientes, independientemente de la edad, del sexo, o de otros factores.
- El manejo de conducta de los padres con sus niños durante la atención odontológica de la IEP N°108228 Ex-Cosome, según la expectativa hacia el operador, el cual fue definitivamente positivo, cuando tanto paciente como tutor presentan una buena expectativa de los tratamientos odontológicos.

4.2. Recomendaciones.

- Se recomienda continuar con las investigaciones en torno a este tema ya que la información es limitada en cuanto al manejo de la conducta de los niños durante la atención odontológica, ya que quedan espacios que pueden ser profundizados en trabajos posteriores.
- Por otro lado, se recomienda que los especialistas en odontopediatría conozcan con base estadística los porcentajes de conductas que presentan los pacientes pediátricos, para poder crear estrategias de trabajo y conocer las diferentes técnicas de manejo de conducta, para lograr obtener una mejor atención odontopediátrica.

- A los estudiantes de Estomatología, tener empatía ya que es fundamental cuando se trata de pacientes pediátricos, quienes pueden estar asustados o ansiosos, tratar de poner en práctica la empatía y la paciencia en todas tus interacciones con los pacientes.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: MINSA; 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
2. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos -Int. J. Dental Sc. [Internet] 2018 [Citado 20 de septiembre del 2021];20(3). Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>
3. Ore E. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el Centro de Salud Auquimarca 2019. [Tesis]. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2840#:~:text=Para%20la%20e dad%20del%20ni%C3%B1o,el%2025%25%20tienen%20conocimiento%20bueno>
4. Flores F. Conocimientos de los padres sobre salud bucodental en niños con habilidades especiales del C.E.B.E. Don José De San Martín Cusco 2018. Visión odontológica [Internet] 2019 [Citado 12 de julio del 2022]; 5(2): 46-51. Disponible en:

<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/60>

5. Abbas B, Qureshi A, Waseem M, Talaat A. Effect of Parental Dental Anxiety Level on Acceptance of Non-Pharmacological Behavior Management Strategies used in Pediatric Dentistry. *European Journal of Dental and Oral Health*. [Internet] 2023 [citado 08 julio 2023];4(1):6-9. Disponible en: <https://www.ejdent.org/index.php/ejdent/article/view/231>
6. Uziel N, Meyerson J, Kuskasy M, Guilón E, Eli I. The Influence of Family Milieu on Dental Anxiety in Adolescents—A Cross-Sectional Study. *J. Clin. Med*. [Internet] 2023 [citado 08 julio 2023];12(6). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/6/2174#metrics>
7. Sneha D, Preetam S, Shweta J. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. [Internet] 2019 [citado 08 julio 2023];37(4):350-359. Disponible en: https://journals.lww.com/jped/Fulltext/2019/37040/Assessment_of_parental_attitude_toward_different.7.aspx
8. Bautista C. Ansiedad en padres y conducta de niños en el servicio de odontopediatría del hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. [Tesis] Huancayo: Universidad Roosevelt;2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1355>
9. Añazco A, Gaspar B. Relación entre ansiedad de padres e hijos con su comportamiento durante la atención dental en un Policlínico de Independencia 2021. [Tesis] Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83831>
10. Aquino J. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica. [Tesis] Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5122/TESIS_AQUINO%20TUMIAL%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Bocanegra K, Rojas L. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. [Tesis] Loreto: Universidad científica del Perú; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763>

12. Vargas E. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de niños entre 7 a 11 años de edad atendidos en la clínica Odontológica de la UNA - Puno, 2018. [Tesis] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3222193>
13. Ruíz S. Tipo de familia y su relación con la conducta del niño en la consulta odontopediátrica en la clínica estomatológica USS, 2018-I. [Tesis] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5698/Ruiz%20Jaramillo%20Susy%20Katherine.pdf?sequence=1>
14. Aguirre P. Manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016. [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/328/T047_72453278_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Nova C. Grado de aceptación de los padres usando la estabilización de protección pasiva en la consulta odontopediátrica. [Tesis] Tacna: Universidad Privada De Tacna; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1108>
16. Andrade N. Efecto en la conducta del paciente odontopediátrico por actitud de sus padres. [Tesis] Guayaquil: Universidad de Guayaquil de Ecuador; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55958/1/3762ANDRADEnohelia.pdf>
17. Aréchiga M. Nivel socioeconómico y aceptación de técnicas de manejo de conducta en odontopediátrica. [Tesis] México: Universidad Autónoma Del Estado de México; 2018. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/105238>
18. Villar B, Torres M, Méndez Z, Rodríguez A. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. Cient. Dent. [Internet] 2019 [Citado 20 septiembre 2021]; 16(1):59-66. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-183383>

19. Munayco E. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7050>
20. Mazon G, Meza A. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la carrera de odontología, UNACH 2019. [Tesis] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6826/1/TESIS%20FINAL%20ADRIANA%20MEZA-ODO.pdf>
21. Nova C. Grado de aceptación de los padres usando la estabilización de protección pasiva en la consulta odontopediátrica. [Tesis] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1108/Nova-Palomino-Catherine2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
22. Vela F. Separación Padre- Hijo: Elección de los padres durante la atención dental en la clínica del posgrado de odontopediátrica de la UANL. [Tesis] México: Universidad Autónoma De Nuevo León. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/2910/1/1080049640.pdf>

ANEXOS: ANEXO 01 – CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA USS



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 24 de noviembre del 2021

Sr.
Carlos Alfredo Chang Jiménez
Director
I.E. N°108228 Ex-Cosome
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **GONZALES ROMERO MARY YUCET y ARRASCUE BUSTAMANTE ANJELA YUDITH** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **“MANEJO DE CONDUCTAS DE LOS PADRES DE FAMILIA CON SUS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA I.E. N°108228 Ex-Cosome.”**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al **GONZALES ROMERO MARY YUCET** con DNI: 71580418 Código universitario: 2171802346 y **ARRASCUE BUSTAMANTE ANJELA YUDITH** con DNI: 74303640 Código universitario: 2171800410 del IX ciclo de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **MANEJO DE CONDUCTAS DE LOS PADRES DE FAMILIA CON SUS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA I.E. N°108228 Ex-Cosome.**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

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 02 – CUESTIONARIO

CUESTIONARIO:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar LA EFICIENCIA DE CONDUCTA DE LOS PADRES DE FAMILIA CON SUS NIÑOS DE LA I.E.P N°108228 EX-COSOME EN SU PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Instrucciones: Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger UNA sola respuesta.

1. **¿Cuál es su relación con el niño?**
 - Padre
 - Madre
 - Preparatoria
 - Universidad
 - Posgrado
 - Técnica
2. **¿Qué edad tiene usted?**
 - de 20
 - 20-25
 - 26-30
 - 31-40
 - + de 40
3. **¿Qué edad tiene su hijo?**
 - 2-4
 - 5-6
 - 7-8
 - 9-10
 - + de 10
4. **¿Cuál es su nivel de instrucción?**
 - Primaria
 - Secundaria
5. **¿Cuál es el género de su hijo?**
 - Hombre
 - Mujer
6. **¿Es la primera visita al dentista?**
 - Si
 - No
7. **Antes de reservar la cita odontológica previa para su hijo. ¿platicó sobre el comportamiento que debería presentar en el consultorio odontológico para con el operador?**
 - SI
 - NO
8. **Durante la atención odontológica de su niño, según la escala de Frankl ¿Cuál fue su conducta?**

Modelo de Frankl sobre tipos de conducta del paciente pediátrico

ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL	
Categoría	Descripción
Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo
Levemente negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotónico
Levemente positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo
Definitivamente positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades

TIPO 1: Definitivamente negativo.	
TIPO 2: Levemente negativo.	
TIPO 3: Levemente positivo.	
TIPO 4: Definitivamente positivo.	

9. ¿Si le dieran la opción, que preferiría estar Presente o Ausente durante la atención dental de su hijo?

- Presente
 Ausente

Si desea estar presente en la atención dental, pasar a la siguiente pregunta, si desea estar ausente en la atención dental, pasar a la pregunta 11.

10. ¿Cuáles son sus razones para estar presente en la consulta dental?

- Usted se sentiría mejor si está presente en la atención dental.
 Su hijo se sentiría mejor si usted estuviera presente en el tratamiento dental.
 Las presencias de los padres pueden ayudar al dentista con el procedimiento.

- El niño es muy pequeño para asistir solo al tratamiento dental.
 Previamente ha asistido al tratamiento dental con su hijo.

11. ¿Cuáles son sus razones para estar ausente en la consulta dental?

- La presencia de los padres puede causar el mal comportamiento del niño.
 El niño tiene edad para recibir el tratamiento por sí solo.
 Previamente ha asistido al tratamiento dental con su hijo.

12. ¿Cree Ud. que el comportamiento poco colaborativo de su niño se

deba al ambiente de la clínica
odontológica?

- SI
- NO

**13. Usted cree que la edad de su niño se
considere más difícil de controlar en
su consulta odontopediátrico.**

- SI
- NO

**14. ¿Ud. Cree que cuenta con la
capacidad de manejar la conducta
de su hijo durante la atención
odontopediátrica?**

- SI
- NO

**15. Usted considera que su actitud del
odontólogo es buena en la consulta
odontopediátrica.**

- SI
- NO

MANEJO DE CONDUCTA DE LOS PADRES DE FAMILIA CON SUS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA I.E.P N°108228 EX-COSOME - CHICLAYO

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar LA EFICIENCIA DE CONDUCTA DE LOS PADRES DE FAMILIA CON SUS NIÑOS DE LA I.E.P N°108228 EX-COSOME EN SU PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: Por favor lea minuciosamente cada pregunta y seleccione la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger UNA sola respuesta.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección

1. ¿Cuál es su relación con el niño?

- Padre
- Madre

2. ¿Qué edad tiene usted?

- 20- 25
- 26- 30
- 31- 40
- + de 40

3. ¿Qué edad tiene su hijo(a) ?

- 6- 8
- 9- 10
- + de 10

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Universidad
- Posgrado
- Técnica

5. ¿Cuál es el género de su hijo?

- Masculino
- Femenino

6. ¿Es la primera vez que Ud. lleva a su niño(a) al dentista?

- No
- Sí

7. Antes de reservar la cita odontológica previa para su hijo (a). ¿platicó sobre el comportamiento que debería presentar en el consultorio odontológico para con el dentista?

- Si
- No

8. Durante la atención odontológica de su niño(a), según la escala de Frankl ¿Cuál fue su conducta?

ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL	
Categoría	Descripción
Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento Lento intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal. Comportamiento agresivo.
Levemente negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Lento monótono.
Levemente positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa Lento esporádico. Es reservado. Se puede establecer comunicación verbal. Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.
Definitivamente positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades.

su niño(a), según la escala de Frankl ¿Cuál fue su conducta?

ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL	
Categoría	Descripción
Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento Lento intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal. Comportamiento agresivo.
Levemente negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Lento monótono.
Levemente positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa Lento esporádico. Es reservado. Se puede establecer comunicación verbal. Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.
Definitivamente positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades.

- TIPO 1: Definitivamente negativo.
- TIPO 2: Levemente negativo.
- TIPO 3: Levemente positivo.
- TIPO 4: Definitivamente positivo.

9. ¿Si le dieran la opción, que preferiría estar Presente o Ausente durante la atención dental de su hijo(a)?

- Presente
- Ausente

Si desea estar presente en la atención dental, pasar a la siguiente pregunta, si desea estar ausente en la atención dental, pasar a la pregunta 11.

10. ¿Cuáles son sus razones para estar presente en la consulta dental?

- Usted se sentiría mejor si está presente en la atención dental.
- Su hijo se sentiría mejor si usted estuviera presente en el tratamiento dental.
- Las presencias de los padres pueden ayudar al dentista con el procedimiento.
- El niño es muy pequeño para asistir solo al tratamiento dental.
- Previamente ha asistido al tratamiento dental con su hijo.

11. ¿Cuáles son sus razones para estar ausente en la consulta dental?

- La presencia de los padres puede causar el mal comportamiento del niño.
- El niño tiene edad para recibir el tratamiento por sí solo.
- Previamente ha asistido al tratamiento dental con su hijo.

12. ¿Cree Ud. que el comportamiento poco colaborativo de su niño(a) se deba al ambiente de la clínica odontológica?

- Si
- No

12. ¿Cree Ud. que el comportamiento poco colaborativo de su niño(a) se deba al ambiente de la clínica odontológica?

- Si
- No

13. Usted cree que la edad de su niño se considere más difícil de controlar en su consulta odontopediátrica.

- Si
- No

14. ¿Ud. Cree que cuenta con la capacidad de manejar la conducta de su hijo(a) durante la atención odontopediátrica?

- Si
- No

15. Usted considera que su actitud del odontólogo es buena en la consulta odontopediátrica.

- Si
- No

Enviar

Borrar formulario

Este formulario se creó en UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. [Notificar uso inadecuado](#)

ANEXO 03 – PRUEBA PILOTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	14

La prueba de confiabilidad se realizó con 20 encuestados (N=20), el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,778 el valor indica una confiabilidad aceptable del instrumento. Base de la prueba piloto

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15
1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	1	5	1	4	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1
5	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1
6	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1
7	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
8	1	4	1	4	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
9	2	2	1	4	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1
10	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2
11	2	3	1	4	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1
12	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1
13	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
14	1	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1
15	1	3	1	3	2	1	2	4	1	3	2	2	1	1
16	2	4	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
17	2	5	1	3	2	2	1	4	1	3	2	2	1	1
18	2	4	2	1	2	2	1	4	1	5	2	2	1	2
19	2	5	2	3	2	1	2	4	2	4	1	2	2	2
20	2	5	3	4	2	2	2	4	2	5	2	2	2	2



I.E.N° 10828-EX COSOME

UNION- TRABAJO-DISCIPLINA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Chiclayo, 18 de mayo 2022

OFICIO N° 030 -2022- I. E. N° 10828-EX-COSOME/D.

SEÑORA: PAOLA LA SERNA SOLARI

Directora de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Ciudad.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REF. Exp.291-2022,del 13-05-2022.

Es grato dirigirme a Ud., para expresar mi saludo cordial a nombre de la Comunidad Educativa de la I.E.N°10828-Ex COSOME.

Habiendo recibido la expresión de interés vuestra, es de nuestra especial atención contribuir al desarrollo de la pedagogía con el desarrollo de ejecución del proyecto de

MANEJO DE CONDUCTA DE LOS PADRES CON SUS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA I.E.P N°108228 EX-COSOME-CHICLAYO 2022.

Mi despacho autoriza a las estudiantes: GONZALES ROMERO MARY YUCET, identificada con DNI: 71580418, Cód. 2171802346 y ARRASCUE BUSTAMANTE ANJELA YUDITH, identificadas con DNI: 74303640, Cód. 2171800410 del IX ciclo, de la Escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, a que lleven a cabo el proyecto de investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Carlos Alfredo Chong Amézcua
DIRECTOR I.E. N° 10828 - EX COSOME

IE./N° 10828-EX COSOME
Dr.CACJ/D.
Bach.YRCG/ Sec.V.

Fecha de Creación Res.N°01596 del 15-08-1975
Primaria:COD.MOD.N°0478552-COD.I.N°275909
Av. Manuel Arteaga N° 351-Urb. Los Parques-Chiclayo-Perú