



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en  
un hospital nacional, Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Cirujano Dentista

**Presentado por:**

**Autor:** Montero Capcha, Roque Jesús

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-7213-8929>

**Asesora:** Mg. Llerena Meza de Pastor, Veronica Janice

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9146-0931>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **ROQUE JESÚS MONTERO CAPCHA**, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Esp. CD. Veronica Janice Llerena Meza De Pastor DNI 09920986 ORCID 0000-0001-9146-0931 tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código trn:oid:::14912:544695085 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

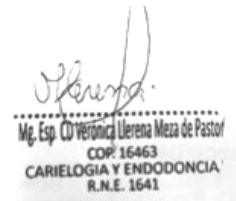
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
**ROQUE JESUS MONTERO CAPCHA**  
 DNI: 72699355.....

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



Mg. Esp. CD Verónica Llerena Meza de Pastor  
 COP: 16463  
 CARIEOLOGIA Y ENDODONCIA  
 R.N.E. 1641

.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. CD Verónica Janice Llerena Meza de Pastor  
 DNI: 09920986

Lima, 17 de enero de 2026

## **Tesis**

“RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA  
ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”

### **Línea de investigación**

Salud y bienestar

### **Asesor**

Mg. Esp. CD. Veronica Janice Llerena Meza De Pastor

Código ORCID: 0000-0001-9146-0931

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, por su apoyo incondicional en todas las decisiones que tomo y por ser un pilar fundamental en mi formación profesional.

### **Agradecimiento**

Agradezco a los docentes de mi querida *alma mater*, por brindarme los conocimientos necesarios para ser un gran profesional.

## Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
<b>1.3 Objetivos de la investigación.....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
<b>1.4 Justificación de la investigación.....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica .....	5
<b>1.5 Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>5</b>
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial .....	5
1.5.3 Recursos.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>14</b>
2.2.1. Familia .....	14
2.2.2. Clasificación de la familia .....	14
2.2.3. Conducta.....	15
2.2.4 La conducta en Odontología .....	17
2.2.5 Conducta del paciente niño y el odontopediatra .....	17
2.2.6 Prevención del desarrollo de la fobia hacia el odontólogo .....	18
2.2.7 Influencia de los padres en el comportamiento del infante.....	19
2.2.8 El rol de la madre.....	19
2.2.9 Manejo del comportamiento .....	21

2.2.10	Clasificación del comportamiento .....	22
2.2.11	Escala de Frankl.....	23
2.3.	Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1	Hipótesis general .....	24
2.3.2	Hipótesis específicas.....	24
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>		<b>26</b>
3.1.	Método de investigación .....	26
3.2.	Enfoque investigativo.....	26
3.3.	Tipo de investigación .....	26
3.4.	Diseño de la investigación.....	26
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	27
3.5.1.	Población.....	27
3.5.2.	Muestra .....	27
3.5.3.	Criterios de inclusión.....	28
3.5.4.	Criterios de exclusión .....	29
3.5.5.	Muestreo .....	29
3.6.	Variables y operacionalización .....	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección .....	32
3.7.1	Técnica .....	32
3.7.2	Instrumentos.....	32
3.7.3	Descripción .....	32
3.7.4	Validación .....	33
3.7.5	Confiabilidad.....	34
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9.	Aspectos éticos.....	35
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>37</b>
4.1	Resultados en tablas.....	37
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	37
4.1.2	Prueba de hipótesis .....	40
4.2	Discusión .....	43
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>45</b>
5.1	Conclusiones .....	45
5.2	Recomendaciones .....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>47</b>

<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 3: Validez del instrumento .....</b>	<b>61</b>
<b>Anexo 4: Aprobación del comité de ética.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 7: Informe del asesor.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 8: Reporte de Turnitin.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 9: Evidencia fotográfica.....</b>	<b>70</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1. Tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental, en un hospital nacional de Lima, 2025.</b> .....	<b>37</b>
<b>Tabla 2. Tipos de familia de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría de un hospital nacional de Lima, 2025.</b> .....	<b>37</b>
<b>Tabla 3. Tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el sexo</b> .....	<b>38</b>
<b>Tabla 4. Tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el edad</b> .....	<b>39</b>
<b>Tabla 5. Relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.</b> .....	<b>40</b>
<b>Tabla 6. Relación entre la conducta del niño y el sexo en un hospital nacional de Lima, 2025</b> .....	<b>41</b>
<b>Tabla 7. Relación entre la conducta del niño y la edad en un hospital nacional de Lima, 2025</b> .....	<b>42</b>

## Resumen

Este estudio tiene como principal objetivo el determinar la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental, en el servicio de odontopediatría del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz. En relación a la metodología empleada, fue de tipo hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra fue compuesta por 100 pacientes pediátricos, junto a sus padres, mismos que fueron registrados en las respectivas fichas. Cabe resaltar que para ambas variables (tipo de familia y tipo de conducta) se utilizaron fichas de recolección, previamente aprobadas por juicio de expertos. Por otro lado, los resultados reflejaron que el 56% de la muestra pertenece a familias nucleares; a su vez, un 30% tiene una conducta positiva. Por otra parte, La relación entre ambas variables existe ya que es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el mayor porcentaje de tipología familiar fue la nuclear con un 56%, seguida de la extensa con un 35%, finalmente la monoparental con un 9%. Respecto al sexo, el femenino presenta 62.2% en cuanto a conducta positiva, en comparación con el sexo masculino que presenta un 50.9%. En relación a la edad, los niños de 4 años presentaron una conducta positiva y negativa de porcentaje cercano (40.9 % - 45.5% respectivamente), sin embargo, para los niños de 6 a 8 años se percibe que el porcentaje de conducta negativa va disminuyendo. En conclusión; la relación entre tipo de familia y conducta existe.

**Palabras Clave:** “Tipo de familia”, “Conducta infantil”, “Odontopediatría”

### **Abstract**

The main objective of this study is to determine the relationship between family type and child conduct in dental attend at the pediatric dentistry service of the Luis N. Sáenz National Police Hospital. The methodology used was hypothetical-deductive, quantitative, basic, and non-experimental cross-sectional design at a correlational level. The sample consisted of 100 pediatric patients, together with their parents, who were registered in the respective files. It should be noted that for both variables (family type and conduct type), data collection forms were used, which had been previously approved by experts. On the other hand, the results reflected that 56% of the sample belonged to nuclear families; in turn, 30% had positive conduct. Furthermore, the relationship between both variables exists as it is statistically significant. It should be noted that the highest percentage of family types was nuclear with 56%, followed by extended with 35%, and finally single-parent with 9%. Regarding gender, females presented 62.2% positive behavior, compared to males who presented 50.9%. In relation to age, 4-year-olds showed similar percentages of positive and negative conduct (40.9% and 45.5%, respectively), however, for children aged 6 to 8, the percentage of negative behavior decreases. In conclusion, there is a relationship between family type and conduct.

**Keywords:** “Family type,” “Child conduct,” “Pediatric dentistry”

## Introducción

La atención odontológica en la población infantil, actualmente sigue siendo un desafío no solo desde el punto de vista clínico, sino en el ámbito conductual. La conducta del niño se manifiesta como la relación de este con estímulos internos (emociones, pensamientos, necesidades) o externos (ambiente, personas, situaciones) estando estrechamente relacionados con su nivel de madurez, la influencia de la familia y sus experiencias previas, los cuales determinarán su grado de cooperación, aceptación o rechazo a procedimientos clínicos durante la atención odontológica. Diversos factores se relacionan con la forma en que el menor afronta la atención dental, entre ellos el entorno familiar, que constituye el primer espacio de socialización y desarrollo emocional. El tipo de familia: nuclear, extensa, monoparental u otras variantes, tiene un impacto significativo en la formación de actitudes, el manejo de la ansiedad y el aprendizaje de hábitos de salud. Se ha documentado que los estilos de crianza y la estructura familiar influyen en la autoconfianza, el apego y la capacidad del niño para enfrentarse a situaciones nuevas o potencialmente estresantes, como lo es una atención odontológica. En el contexto hospitalario, donde confluyen factores como la complejidad de los procedimientos y la presencia de múltiples estímulos, resulta relevante analizar cómo la dinámica familiar puede influir en la conducta del niño durante la atención dental. Esta relación cobra mayor importancia en hospitales nacionales, donde la población atendida proviene de diversos estratos socioculturales, lo que permite observar un espectro amplio de tipos de familia y conductas infantiles. Por lo tanto, investigar la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental permite aportar evidencia valiosa para diseñar estrategias de manejo conductual más efectivas, mejorar la calidad de la atención y contribuir al bienestar del paciente pediátrico.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La conducta de un individuo está conformada por aspectos como las interacciones sociales, las cuales nos ayudan a desarrollar habilidades que nos permiten demostrar comportamientos específicos que pueden ser positivos o negativos. (1)

El comportamiento del infante en el gabinete dental ha sido un tema de bastante complejidad ya que según Piaget el pequeño entra en un proceso de transformación constante y por ende resulta un poco difícil manejar la conducta de estos en los diferentes campos. Los niños buscan constantemente el conocimiento por medio de sus interactividades con el medio en donde se encuentran, estos poseen su propia lógica y diversos medios de reconocimiento que se desarrollan conforme transcurre el tiempo. Es tanta la complejidad del asunto, que J. Piaget se vio obligado a clasificar el comportamiento del niño en varias etapas (E. Sensorio - motora, E. Pre - operacional, E. operaciones concretas y E. Operaciones Formales) cada una representa un grupo etario diferente y con ello la transformación escalada a una forma más elaborada y abstracta. (2)

Es importante tener en cuenta de que la conducta es un elemento clave para un tratamiento exitoso. Entre los numerosos factores que la influyen se encuentra el marco familiar, ya que este tiene un protagónico rol en la evolución educacional, social y psicobiológica del niño. Es trascendental considerar el tipo de familia proveniente, de manera específica si es de clase o índole monoparental o nuclear, puesto que, según la literatura, este peculiar rasgo puede repercutir en su conducta. Por ejemplo, Juárez y colaboradores mencionan que los niños procedentes de familias funcionales manifiestan la presencia de menor ansiedad frente a los que proceden de un hogar disfuncional. Sin embargo, cabe resaltar que a la

actualidad hay un limitado número de trabajos investigativos sobre la relación entre estas dos temáticas (comportamiento del infante y el tipo de familia de la cual descende; ambos situados en el contexto de la atención estomatológica). (3)

Cabe resaltar que dentro del ámbito odontológico existe una forma de organizar la conducta de los niños, esta se denomina escala de Frankl, que comprende cuatro peldaños que describen diferentes tipos de comportamiento, desde el más favorable hasta el menos adecuado para empezar el tratamiento.

Por otro lado, la familia puede ser clasificada de diversas formas por diferentes autores, es así que encontramos la clasificación de Revilla, quien la organiza en cinco categorías, donde podemos encontrar a la nuclear, monoparental, extensa; entre otras.

Investigadores cuyos estudios provienen de Colombia y México, Ramos et al, en 2016 y Hernández en 2012, respectivamente, concilian en que los pacientes que forman parte de familias nucleares presentan una conducta menos desfavorable en comparación con los que provienen de familias monoparentales. Esto podría verse traducido en problemas en el desarrollo social, postura agresiva, actividad académica deficiente, etc. Esta afirmación puede ser verificada y sustentada en trabajos de investigación; no obstante, los resultados varían de acuerdo a la edad, sexo, incluso hasta el lugar donde se realiza la pesquisa. Concretamente se identificó que existe una conexión entre la edad y la conducta por lo que, según el autor, a menor edad del participante la conducta podría ser desfavorable o negativa y a mayor edad todo lo contrario. (3,4).

Del mismo modo, Ruiz (2019) alega y coincide en su investigación que las temáticas mencionadas con anterioridad se relacionan. En consonancia con los datos estadísticos obtenidos, un 12.4% refleja una actitud levemente negativa, con una familia procedente de tipo

monoparental. Sumado a esto se encuentra el otro extremo con participantes de entorno reconstituido que exhibieron conducta definitivamente negativa. Por otra parte, en igual medida, se sitúan los pequeños provenientes de un hogar extenso, manifestando un proceder levemente negativo tanto como levemente positivo. Sin embargo, los de progeñie nuclear constituida mostraron comportamiento definitivamente positivo. (3,4)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

P1. ¿Cuáles son los tipos de familia de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría de un hospital nacional de Lima, 2025?

P2. ¿Cuál es el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el sexo?

P3. ¿Cuál es el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según la edad?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

— Determinar cuál es la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar los tipos de familia de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría de un hospital nacional de Lima, 2025.
- Determinar el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el sexo.
- Determinar el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según la edad.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este estudio aporta a la comunidad odontológica al ampliar el sustento conceptual sobre cómo los patrones de organización familiar (nuclear, monoparental, extensa, etc.) se relacionan con la conducta del niño durante la atención dental. Al integrar enfoques de psicología del desarrollo y odontopediatría, permite comprender por qué ciertos niños muestran mayor cooperación, ansiedad o resistencia. De este modo, fortalece la interpretación clínica de la conducta infantil como un fenómeno influido por el contexto familiar. Además, contribuye a afinar modelos explicativos sobre la adherencia y la respuesta conductual en entornos hospitalarios. Con ello, se consolida una base teórica útil para futuras investigaciones y protocolos de manejo conductual.

### **1.4.2 Metodológica**

Metodológicamente, el estudio contribuye a la odontología al proponer un esquema sistemático para medir y analizar la relación entre variables familiares y conducta del niño en el sillón dental, con criterios claros de clasificación y observación clínica. Esto fortalece la estandarización de la evaluación conductual en escenarios hospitalarios, favoreciendo

comparabilidad entre servicios e investigaciones. Además, permite generar evidencia local de Lima 2025, útil para la toma de decisiones basada en datos. El enfoque metodológico facilita identificar asociaciones relevantes para diseñar intervenciones preventivas y de apoyo familiar. Con ello, se impulsa una línea de investigación aplicada en odontopediatría con mayor rigor y replicabilidad.

### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos permiten a odontopediatras y equipos de salud planificar estrategias de comunicación y manejo conductual ajustadas al tipo de familia, optimizando el tiempo clínico y la calidad de la atención. En un hospital nacional, donde la demanda es alta, identificar perfiles familiares asociados a conductas difíciles ayuda a anticipar necesidades de acompañamiento, orientación y contención. Esto favorece experiencias odontológicas menos estresantes para el niño y su cuidador, reduciendo cancelaciones y tratamientos inconclusos. Asimismo, puede orientar acciones educativas breves para padres o tutores antes y después de la consulta. El aporte práctico se traduce en atención más humanizada, segura y eficiente.

## **1.5 Limitaciones de la investigación.**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se desarrolló en un período limitado durante el año 2025, lo que restringió la recolección de datos a un tiempo específico de atención odontológica pediátrica. Esta limitación impidió observar cambios en la conducta del niño a lo largo del tiempo o en diferentes etapas de tratamiento dental. Asimismo, no fue posible evaluar la influencia de eventos externos que pudieran modificar temporalmente la dinámica familiar o el comportamiento infantil.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se realizó únicamente en un hospital nacional ubicado en Lima, lo cual limita la generalización de los resultados a otros contextos geográficos o niveles de atención en salud. Las características socioculturales y organizacionales propias de esta institución pueden diferir de otros establecimientos públicos o privados. Por ello, los hallazgos deben interpretarse considerando el entorno específico en el que se desarrolló la investigación.

### **1.5.3 Recursos**

La investigación estuvo condicionada por la disponibilidad limitada de recursos humanos, materiales y financieros, lo que influyó en el tamaño de la muestra y en el número de instrumentos aplicados. Asimismo, el acceso restringido a determinados turnos de atención odontológica redujo la posibilidad de ampliar la observación conductual. Estas restricciones pudieron afectar la profundidad del análisis, aunque no comprometen la validez de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Hidalgo, et al. (2023) En el estudio realizado en Colombia se tuvo como objetivo: “Evaluar el comportamiento del infante evaluado con la escala de FRANKL en la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa Campus Pasto 2022-2023.” Donde se consideraron 120 niños de entre 5 y 12 años. En cuanto a los resultados obtenidos se encontró con que el 25% (+) reflejan un comportamiento tipo III, un 19% (+ +) evidencian un comportamiento tipo IV y con un 2% (-) exhiben un comportamiento tipo II. Dichos resultados se vieron relacionados a múltiples factores tales como experiencias previas con el odontólogo o escenarios de dolor, la presencia de los padres en la consulta y la influencia de los mismos; sobre todo este último factor ya que el autor y colaboradores pusieron en manifiesto que las conductas de los padres (independientemente si son correctas o incorrectas) son replicadas por los niños. (5)

Daza y Diaz. (2022) Tuvieron como objetivo en su investigación: “Relacionar la conducta del niño en el consultorio odontológico con el núcleo familiar al que pertenece.” En dicho estudio se seleccionaron 50 niños y niñas en un rango etario de entre los 5 y 8 años que recibieron atención en el centro estomatológico docente de la Universidad de Cartagena. Los participantes fueron evaluados mediante dos escalas (escala según criterio psicopedagógico – T.F.P. y la escala de Frankl). El 38% de los encuestados afirmaron que el niño (a) vive en el hogar con ambos padres y / u otros seguido de un (25%) de un solo padre y / u otros. (58%) de los encuestados dicen que el niño (a) comparte la mayor parte del tiempo en el hogar con su

abuelo (a). (52%) de los encuestados dice que el niño ha pasado más tiempo desde su nacimiento con la madre, (44%) de los encuestados comentaron que el niño le tiene más confianza para contarle sus problemas a su madre seguido de abuelo (a) en un (32%). Se puede concluir que es inexistente la conexión entre el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica y la organización familiar a la que pertenece, además, los participantes investigados mostraron un comportamiento idóneo, destrezas sociales excelentes y baja incidencia en la problemática conductual. En definitiva, esta exploración permitió identificar el requerimiento de desarrollar, impulsar y poner en práctica opciones metódicas que contribuyan a conservar y fortalecer las conductas positivas preexistentes y, de manera futura, prevenir modificaciones adversas en el comportamiento. (1)

Barcos, (2020) Realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el comportamiento de niños de 6 a 9 años antes y después de la atención odontológica de acuerdo a la escala de Frankl, en la Clínica Integral de odontopediatria de la Facultad Piloto de Odontología durante Primer trimestre del 2020”. La población estuvo constituida por 150 pacientes odontopediátricos de sexo masculino y femenino que estuvieron entre los 6 a 9 años y que se atendieron en la Clínica Integral de dicha facultad. Se utilizaron múltiples herramientas, entre ellas la encuesta (instrumento), la observación clínica y la escala de Frankl. La totalidad de padres de familia de los participantes acudieron en compañía de sus menores hijos para su consulta estomatológica especializada, por otro lado, se estableció que no se produce modificación sustancial alguna en su actuar, tanto de manera previa a la atención como posterior a esta. Teniendo que cada uno de los parámetros medidos a través de la escala de Frankl no han tenido diferencias significativas. Para concluir, los progenitores o en su defecto cuidadores, parientes, o similar, desempeñan un papel y participación imprescindible dentro de todo lo que incluye el

procedimiento de la atención dental especializada, ya que, mediante esas personas, los infantes se sientan seguros y en confianza para que el profesional pueda efectuar la totalidad de los tratamientos planeados en el paciente. (6)

Castillo, et al., (2019). Llevaron a cabo un estudio donde el objetivo fue “Identificar los factores familiares y educativos que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en la infancia.” Los autores de dicho estudio descubrieron que dentro del ambiente familiar existen conflictos causados por la separación conyugal en cuestión y esto, a su vez, genera el distanciamiento entre los progenitores e hijos. En cuanto a la comunicación existente entre los que conforman el hogar, se destacó que existe una marcada carencia, puesto que, del total de la muestra, 9 mamás indicaron no disponer de una conexión admisible con sus pequeños. Adicionalmente, se descubrió que cada miembro de la familia desempeña su rol y responsabilidad asignados. No obstante, en lo que respecta a esta cuestión no se hizo mancomunadamente y se consideró la elección de un familiar o el mismo padre. Por otra parte, se presentó un dato interesante ya que entre hermanos existieron discusiones, contiendas, hasta incluso celos; pero en un comienzo mostraron un vínculo fraterno, claramente la incongruencia fue notoria. Paralelamente, de manera general, los miembros participantes reflejaron dificultades con la conducta, también el aprendizaje, lo que se vio reflejado en su rendimiento académico y resultados conseguidos en clases. (7)

### **Antecedentes nacionales**

Sanchez, (2022): Planteó un estudio que tuvo como principal objetivo: “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19.” El

universo estuvo conformado por 114 PPF de pacientes odontopediátricos que se posicionen entre los 14 años a menos, a los cuales se les entregó un formulario donde se consideraron las actitudes, conocimientos y prácticas frente a la salud oral de sus descendientes, a su vez, dentro de la variable denominada características sociodemográficas se consideraron las dimensiones tales como edad, sexo, nivel de instrucción y estado civil, esta última de mayor de mayor consideración ya que fueron contemplados los ítems: “casado”, “soltero”, “viudo”, “divorciado” u “otro”. Cabe resaltar que el autor mencionó la importancia y la influencia de los padres junto al entorno familiar para moldear el desarrollo del infante; sobre todo los padres, para dar forma y fomentar actitudes positivas. En cuanto a los resultados obtenidos, el mayor porcentaje perteneció a la categoría “casado” reflejando un 38.60% del total de la muestra, seguidamente estuvo la categoría “soltero” con un 28.95%, por otro lado, los “convivientes” ubicados dentro de la opción “otros” significaron el 27.19%. Finalmente, los porcentajes más bajos estuvieron situados en las categorías “viudo” y “divorciado” con 3.51% y 1.75% respectivamente. En cuanto a las conclusiones el autor determinó que las dimensiones (edad, sexo, estado civil, etc.) no parecieron tener un impacto en los niveles tanto en prácticas de salud como de conocimientos, ni en la naturaleza de sus actitudes. (8)

Condori, (2021) en su estudio llamado: “Relación de ansiedad y nivel sociodemográfico en niños de 6 a 11 años de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Juliaca 2020” tuvo como objetivo primario el “relacionar la ansiedad con el nivel socio demográfico en infantes de 6 a 11 años de la Clínica Estomatológica de una universidad privada”, considerando múltiples variables como edad, sexo, grado de instrucción e ingreso de los padres y tipo de familia; siendo esta última de interés ya que según los resultados estadísticos hallados; del total de la muestra, el 60% perteneció a una familia nuclear (FN), el 31.4% perteneció a una

familia extendida (FE) y finalmente el 8.6% perteneció a una familia monoparental (FM). Seguidamente la ansiedad se encontró presente en todos los tipos de familia (FN: 28.6 %; FE: 15.7 %; FM: 5.7 % ansiedad severa), (FN: 20 %; FE: 8.6 %; FM: 1.4 % ansiedad moderada), (FN: 11.4 %; FE: 7.1 %; FM: 1.4 % ansiedad leve). Concluyentemente; ambos factores tuvieron estrecha relación por lo tanto fue significativa. Es importante recalcar que la ansiedad puede generar un deterioro de la salud oral y también que el paciente se rehúse al tratamiento de tipo odontológico; por lo que su control y manejo por parte del profesional odontólogo es importante. (9)

Córdova, (2021) Realizó un estudio cuyo objetivo general fue “Identificar la relación entre el entorno familiar y la conducta agresiva en los niños de 3 años del nivel inicial de la IE “Nivel A1”, distrito de Huaral – Lima, año 2019.” El universo de esta investigación estuvo conformado por veinte infantes y sus padres de familia en calidad de informantes. Básicamente se consideraron dos variables, las cuales fueron el entorno familiar, que, a su vez, constó de tres dimensiones (relaciones familiares, desarrollo familiar, estabilidad familiar) y la conducta agresiva con sus respectivas dimensiones (agresividad verbal y agresividad física); ambas con una escala de medición acorde a niveles (adecuado, regular, inadecuado) y (alto, medio, bajo) respectivamente. De acuerdo al análisis de datos, sobre el entorno familiar (primera variable), la mitad de la muestra presentó un nivel “inadecuado”; el 40% un nivel “regular”, por último, el restante muestral obtuvo “adecuado”, claramente se pudo notar la inclinación hacia una tendencia inadecuada. Seguidamente, las relaciones familiares presentaron estadística similar a diferencia que el 15% tuvieron tendencia adecuada y el 25% tendencia regular. Por otra parte, los resultados de la segunda variable arrojaron que el 40% alcanzaron un nivel de conducta agresiva alta, el restante se dividió en partes iguales entre medio y bajo. Respecto a la dimensión

de agresividad verbal, el 40% significó un nivel alto, 35% nivel medio y 25% nivel bajo. Finalmente, en relación a la agresividad física, el nivel alto y medio obtuvieron mismo porcentaje (40%), mientras que el nivel bajo un 20%. En conclusión; se determinó que el entorno, las relaciones, desarrollo y estabilidad familiares se relacionan inversamente. (10)

Urteaga, (2020) Tuvo como objetivo en su investigación: “Determinar la relación entre la conducta del paciente odontopediátrico y la estructura familiar en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura-2020.” El grupo humano que fue considerado para realizar este estudio fueron 10 pacientes (entre 3 a 12 años), de ambos sexos, en los que se realizó tratamientos odontológicos especializados y que fueron atendidos en dicho centro hospitalario. Los resultados obtenidos mostraron que la mitad de la muestra presentó un comportamiento adecuado, mientras que el restante manifestó todo lo contrario. Asimismo, la gran mayoría perteneció a un hogar de tipo nuclear y únicamente el 10% a una estructura familiar constituida por un solo progenitor (monoparental). Concretamente se precisó la inexistencia de una conexión o vínculo entre como esté compuesta la familia del paciente y su comportamiento, de igual forma, no hubo nexo entre las co-variables (sexo, tipo de tratamiento) y la conducta del participante, sin embargo, en cuanto a la edad se demostró la relación ya que los niños mayores de 5 años tuvieron una conducta afirmativa (estadísticamente fue el 50% del total de la muestra). A manera de conclusión se reforzó las afirmaciones ya mencionadas con respecto a la nula discrepancia estadísticamente significativa entre familia y conducta del sujeto en cuestión, por lo que la conformación del hogar no influyó sobre el comportamiento del pequeño. (11)

Ruiz, (2019) El investigador planteó como objetivo general: “Determinar la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, en la Clínica Estomatológica USS, 2018-I”. El universo de esta investigación estuvo conformado por 145 niños de sexo femenino y masculino, mayores de 4 años y menores de 10 años. Para recolectar información sobre cuál fue el tipo de familia se realizó una entrevista al acompañante que se encuentre con el menor de edad, sean los padres de familia o algún apoderado, todo esto con el fin de reunir datos para el posterior llenado de la ficha correspondiente. Por otra parte, para clasificar la conducta de los participantes se usó la observación clínica y una ficha de recolección basada en la clasificación de Frankl. De acuerdo a los resultados obtenidos, poco menos del 70% de pacientes que fueron atendidos en las instalaciones de la clínica docente formaron parte de una estructura familiar compuesta por los progenitores y sus hijos (nuclear), asimismo, un 17.9% de la muestra fueron procedentes de un hogar constituido por un solo padre/madre (monoparental), un 9% residían con sus padres y demás familiares (extensa), por último se situó el 4,8% que vivía con un padre o madre que provenía de una relación previa (reconstituida). Entrando a tallar respecto al tema conductual, el porcentaje más alto (46.2%) perteneció a los pacientes que presentaron una buena postura, cooperación y estupenda comunicación con el operador (según Frankl: + +), adicionalmente, un 20.7% presentaron un accionar un tanto dudoso, del mismo modo llegaron a aceptar el tratamiento, pero de manera cautelosa (según Frankl: +). Estos dos grupos se situaron en la clasificación de F. Nuclear. En el extremo opuesto, con los porcentajes más bajos, se encontró que el 12.4% mostraron un rechazo hacia el tratamiento y una escasa comunicación con el alumno encargado (según Frankl: -). Finalmente, un 4.1% se negó totalmente a la atención, llegando incluso a presentar un llanto intenso, claramente la comunicación con el tratante fue nula (según Frankl: - -). Estos

dos grupos se situaron en la clasificación de F. Monoparental. Para la F. Extensa, los resultados fueron iguales (+) y (-), mientras que para la F. Reconstituida los resultados fueron desfavorables (- -). En conclusión, las evidencias fueron consistentes en el sentido de que hay una conexión entre la conducta y familia de los participantes. (3)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Familia**

Según el concepto designado por la Real Academia Española (RAE), la familia es un *“Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.”* O *“Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.”* (12)

Según Morgan, es un elemento activo en evolución, el cual va siempre movilizándose a estadios superiores al igual que lo hace la sociedad, por lo que en el transcurso de la historia una familia jamás será igual a otra. (13)

### **2.2.2. Clasificación de la familia**

Existen múltiples investigadores que clasifican a la familia de acuerdo a su propuesta, por ejemplo, Torres, que considera al núcleo familiar y de ese punto parten las variables. También se encuentra Irigoyen, que describe solo tres tipos. Mientras tanto el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), situado en México, planteó su tipificación basada en la relación entre el líder y los miembros de la familia. (14)

Según el autor Luis de la Revilla, podemos clasificar a la familia en 5 categorías; cabe resaltar que esta clasificación fue modificada por Márquez. (15)

Clasificación de la Familia (Revilla)	
Tipo	Definición
Nuclear	Conformada por el padre, la madre y sus hijos.
Extensa	Integrada por múltiples miembros, llegando a cohabitar más de dos generaciones.
Monoparental	Un solo progenitor y su hijo (s)
Equivalente familiar	Personas que viven un mismo hogar pero no comparten vínculo sanguíneo y tampoco constituyen una familia convencional.
Sin familia	Individuo que vive solo por diferentes causas. Soltería, viudez (sin descendencia), divorcio o trabajo.

### **Clasificación de la familia según Luis de La Revilla**

*Fuente: Elaborado por el autor basado en el contenido de Irigoyen, et al. (2006)*

Respecto a la familia de tipo nuclear (FN), el autor menciona una subclasificación que incluye a la FN simple que es muy similar solo que hay menos de cuatro hijos en el hogar. La siguiente es la FN numerosa, que es todo lo contrario a la anterior. Con posterioridad se encuentra la FN ampliada, que incorpora familiares o allegados. Finalmente, se sitúa la familia binuclear donde uno o ambos progenitores son divorciados, llegando a residir hijos de diferentes padres. (14)

### **2.2.3. Conducta**

#### **Definición**

Según la definición propuesta por el máximo ente cultural del idioma español, la Real Academia Española (RAE), la conducta es la “Manera con que las personas se comportan en su vida y acciones” o el “Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación”. (16)

Por otro lado, Töpf (2020), en su libro, Psicología: La conducta humana, menciona que es un “hecho fenoménicamente observable”, también que “Son las formas de expresión de un sistema interno al que se le llamó personalidad”. Entonces, la conducta será la manifestación de algo que puede ser cambiante y surtido. A diferencia de la personalidad, esta si puede ser contemplada con el objeto de poco a poco ir construyendo, en teoría, una identidad basada en el comportamiento y rasgos característicos preponderantes para poder estudiarla o analizarla, sin embargo, quien es (hipotéticamente) hereditaria, innata, está relacionada con vínculos primarios, vivencias de niño y vivencias posteriores durante su desarrollo es la personalidad. (17)

Rivière concibió un esquema en el que menciona maneras de cómo se expresa la conducta. Básicamente es un diagrama concéntrico de tres niveles que fueron denominados como “áreas”, seguidamente se les asignó un numero sucesivo, obteniendo así a las áreas: 1. Mental, 2. Corporal y 3. Mundo externo. En teoría la conducta debe ser expresada en todas las regiones paralelamente, no obstante, puede existir mayor expresión en una que en otras, esto puede tener origen en la idiosincrasia de cada individuo y en la cambiante forma del comportamiento. (17)

En el libro escrito por Romero y colaboradores (2021), se menciona que el análisis de la conducta se centra en identificar la conexión entre un estímulo o estímulos y como llega a responder el ser vivo. (18)

Para concluir, Watson, señala que “la conducta es el fruto del aprendizaje”. (18)

#### **2.2.4 La conducta en Odontología**

De manera general, para poder lograr los objetivos terapéuticos de los diversos tratamientos el profesional debe contar con las herramientas necesarias para poder llegar al paciente pediátrico, de lo contrario la consulta odontológica quedará como una mala experiencia. (19)

Se puede empezar con opciones de tratamiento que no incluyan la utilización de piezas de mano de alta velocidad e instrumental de forma característica, sobre todo cuando se trata de usuarios que asisten por vez primera al odontólogo. (3)

#### **2.2.5 Conducta del paciente niño y el odontopediatra**

Partiendo de un concepto básico de que el paciente no colaborador tendrá menor porcentaje de éxito en los tratamientos propuestos, a la actualidad existen artículos que mencionan a la consulta odontológica como un procedimiento que genera temores y miedo en los pequeños, esto ligado a múltiples etiologías; a su vez, la notable aparición del estrés y ansiedad que concluirán en el inminente fracaso de la terapéutica. Justamente por ello, en refuerzo del anterior título, el profesional deberá contar con el conocimiento suficiente para lidiar con la problemática en cuestión.

Sumado a esto, el dentista debe partir con el hecho de tener estima hacia los niños, moldeando sus habilidades comunicativas para que estos puedan entenderlo y así formar un vínculo entre paciente – operador. Generar confianza en los niños implica explicarles todos los procedimientos con términos que puedan entender fácilmente para que se sientan seguros en todo momento. La apariencia del odontólogo también tendrá un rol importante puesto que algunos pacientes experimentan el “Síndrome de la bata blanca” que consiste en el aumento de la presión arterial del usuario cuando se encuentra en un ambiente médico. Por esta razón se recomienda el uso de un uniforme simpático, amigable con el fin de reducir o evitar un cuadro de ansiedad. Estas mismas características deben estar presentes en el ambiente de trabajo que en este caso sería el consultorio dental. (19)

### **2.2.6 Prevención del desarrollo de la fobia hacia el odontólogo**

El tratante deberá utilizar el ambiente, estrategias y todos los recursos necesarios para que el paciente no sienta ningún miedo al momento de ingresar al consultorio, cabe resaltar que la presencia del dolor no será nula por completo ya que existen tratamientos que involucran la aplicación de anestesia infiltrativa, por ejemplo, por consiguiente, se debe buscar la manera de que la experiencia sea lo menos incómoda posible. Esta prevención también involucra un mayor conocimiento por parte del operador en cómo se desarrolla el temor en este contexto, por lo que se pueden mencionar algunas vías directas e indirectas. Un condicionamiento clásico directo puede hacer referencia a niños que experimentaron citas médicas o dentales previas, obviamente negativas. Una modelación (indirecta) puede estar relacionada con una situación muy similar pero dada en otras personas tales como familiares o amigos. Otra vía indirecta vendría a ser la información brindada en el colegio o por medio de compañeros. Algunos

elementos asociados pueden estar relacionados a la edad del paciente, su desarrollo psicológico, factores ambientales como el medio donde se encuentre (sonidos, aromas, color), la hora, etc. (19)

### **2.2.7 Influencia de los padres en el comportamiento del infante**

En entorno familiar contribuye en la manera como socializan sus hijos, de igual forma el patrón de comportamiento del adulto se verá reflejado en el niño, como ejemplo se encuentra el criterio para resolver o afrontar problemas. Es por ello que el ámbito doméstico se considera el lugar donde el paciente va aprendiendo y obteniendo destrezas, costumbres o hábitos propios de los padres que lo seguirán durante en toda su existencia. (20)

Considerando un contexto más cercano a la odontología, los padres y su actitud frente los tratamientos influyen en el niño, independientemente si su postura es positiva o negativa. Si un progenitor (a) se encuentra angustiado durante la consulta es muy probable que transmita esta emoción a su hijo, haciendo que la atención se retrase. Esta es una posibilidad, sin embargo, también puede ser todo lo contrario, donde el papá o mamá muestre confianza en todo momento. (19)

### **2.2.8 El rol de la madre**

La madre, de un modo u otro, es la primera persona con la que el niño tiene contacto, es ahí donde radica su importancia. Proporciona alimento y cuidados durante los primeros años de vida, generando múltiples estímulos en el neonato. Este vínculo primario sentará las bases para conformar las futuras interacciones de la persona cuando alcance la mayoría de edad. (21)

Para poder ordenar conceptos, se propone el siguiente recuadro:

Tipo de madre	Concepto	Características del infante
Sobreprotectora	Como su nombre hace referencia, existe una exageración con los cuidados, impidiendo el desarrollo natural de los hechos. Inclusive, la madre podría obstaculizar el distanciamiento normal con su hijo.	Niño con sobrepeso y limitaciones para adecuarse de manera social. Comportamiento egoísta y autoritario. Por lo que podría ser excluido del grupo.
Rechazante	Muestra una actitud inmadura, negativa de manera constante, cambiante y de desagrado. Claramente el hijo fue indeseado	Niño con inseguridades, ansioso. Puede mostrar actitudes de resentimiento, hostilidad y egoísmo.
Autoritaria	Muestra autoridad extralimitada, donde el hijo tiene que acatar y obedecer órdenes sin opción a reclamo.	Niño con actitud sumisa y evasiva (por ejemplo, cumplirá la orden indicada, pero con demora), esta última a modo de rebeldía. Es común notar anorexia, incontinencia urinaria, encopresis.

Indiferente	Escasa participación de la madre en el cuidado del hijo, por lo que el vínculo entre ambos será casi inexistente.	Niño sin afecto maternal, llegando a manifestar depresión a temprana edad.
Perfeccionista	Muestra una postura obsesiva, obligando al hijo a ser el mejor en múltiples campos con el objetivo de lograr la perfección.	El niño presenta sentimientos de culpabilidad y frustración.

### **Tipos de madre**

*Fuente: Elaborado por el autor basado en el contenido de Martínez R, et al. (2017)*

Considerando que en el cuadro se menciona solo a los tipos de madre, se puede agregar que estas actitudes también pueden ser desempeñadas por la figura paterna.

#### **2.2.9 Manejo del comportamiento**

El cirujano dentista tendrá como principal desafío el poder atender pacientes que no colaboren, en respuesta a esta problemática existen diversas técnicas de manejo de conducta que permitirán al profesional tener cierto control sobre el niño y así poder realizar el tratamiento odontológico propuesto para finalmente obtener resultados exitosos y por lo tanto conseguir el objetivo terapéutico trazado y/o propuesto. (4)

Actualmente existen algunas técnicas para poder tener un control conductual sobre el niño, estas son: 1. “decir – mostrar – hacer”, 2. “refuerzo positivo”, 3. “modelado”, 4. “control

de voz” y 5. “distracción”. La primera consiste en explicar el procedimiento paso a paso, mostrarle el instrumental y demostrarle parte del proceso; todo esto con palabras amigables. La segunda funciona como complemento, ya que incorpora frases que hagan elogio al paciente como: “lo hiciste muy bien”, “eres muy valiente, campeón (a)”, etc. También se puede entregar un presente por su colaboración. La tercera incorpora un participante que tenga una postura cooperativa y que tenga buen comportamiento al momento de que se le realice algún procedimiento, en caso no se encuentre un modelo el operador podría optar por mostrar material audiovisual que contengan las mismas características. La cuarta involucra una modulación del tono de voz, por lo general al aumento del volumen, aun así, el tratante no deberá manifestar señal de enfado o molestia. Respecto a la última, se pueden utilizar diversas formas para entretener al paciente (videojuegos, películas, videos interactivos, etc.). La combinación de las técnicas es válida, según la literatura, esta acción mejorará los resultados. (19, 22, 23, 24)

Existen otras técnicas más avanzadas de manejo de tipo farmacológico como la sedación consciente o el uso de óxido nitroso, sin embargo, estas requieren mayor experiencia y capacitación por parte del profesional.

### **2.2.10 Clasificación del comportamiento**

Con el fin de poder realizar investigaciones y clasificar la conducta de los pacientes pediátricos se plantearon diversas escalas, entre ellas podemos encontrar a la propuesta por Venhan donde asignó un valor ordinal a la conducta, claramente para definir un orden. Otra clasificación es la de Melamed, esta incluyó ítems más complejos para obtener información más fiable; posteriormente esta fue modificada por Boj & Davila con el fin de adaptarla a otros estudios. Para autores como Weinstein o Getz la bibliografía relacionada con un aspecto

conductual del niño se basa en la subjetividad, por lo que podría ser posible la presencia de errores, consecuentemente, con un fin más objetivo se desarrolla la “Escala de Conducta de Carolina del Norte” o por sus siglas en inglés “N.C.B.R.S.” donde se consideran 8 categorías conductuales, posteriormente fue modificada a solo 4 por lo que algunas pesquisas mencionan su similitud con Frankl. Esta última es de las más cocidas por su simplicidad y efectividad. (25)

Adicionalmente se menciona una escala que fue empleada en nuestro país, esta fue propuesta por Castillo e incorpora cinco elementos. Estos son: Paciente receptivo, P. No receptivo, P. Físicamente comprometido, P. Física y mentalmente comprometido y P. Infante. (26)

### **2.2.11 Escala de Frankl**

Como se menciona con anterioridad, esta escala es una de las más conocidas y aplicadas en estudios. Inicialmente fue propuesta en el 62 por Fogels, Shiere y Frankl, posteriormente solo se mantuvo con este último nombre. En un principio constó de cuatro ítems (definitivamente negativo, negativo, definitivamente positivo, positivo), años después se modificaron algunos conceptos por Baldwin & Johnson agregando también el término “ligeramente” a los elementos positivo y negativo, sin embargo, esta no fue muy aplicada. Para 1975, Wright agregó símbolos (- -, -, +, ++ ) a la clasificación inicial sin modificar sus definiciones. (25)

A la actualidad, la escala consta de cuatro categorías, cada una de ellas con su respectivo símbolo. Estas son:

- Definitivamente Negativa (- -) o tipo 1: El niño muestra un total rechazo hacia el tratamiento y no es capaz de cooperar. Postura aversiva, presencia de llanto y gritos; ambos intensos.
- Negativa (-) o tipo 2: El niño se muestra asustadizo, presenta un rechazo parcial al tratamiento, puede existir llanto, pero controlado. Tolerancia y obedece órdenes.
- Positiva (+) o tipo 3: El niño acepta los tratamientos, pero cautelosamente, de manera eventual puede darse el llanto. Cumple con las órdenes dispuestas. Es posible la comunicación entre paciente y operador.
- Definitivamente positiva (+ +) o tipo 4: El niño coopera abiertamente con el profesional, se muestra interesado por los tratamientos. Se siente cómodo.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

— **H1:** Existe relación significativa entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

— **H0:** No existe relación significativa entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

#### **2.3.2 Hipótesis específicas**

— **H1:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, se relaciona con el sexo.

— **H0:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, no se relaciona con el sexo.

— **H2:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, se relaciona con la edad.

— **H0:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, no se relaciona con la edad.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El presente estudio se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, el cual partió de la formulación de hipótesis basadas en fundamentos teóricos sobre el tipo de familia y su influencia en la conducta del niño durante la atención dental. A partir de dichas hipótesis se dedujeron consecuencias observables que fueron contrastadas mediante la recolección sistemática de datos en niños atendidos en un hospital nacional de Lima durante el año 2025. Posteriormente, los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente para verificar la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas, permitiendo explicar la relación entre las variables de estudio. (27)

### **3.2. Enfoque investigativo**

Se consideró una perspectiva de tipo cuantitativa para este estudio debido a su naturaleza numérica y al análisis estadístico de los datos que serán recopilados. (27)

### **3.3. Tipo de investigación**

El presente estudio se consideró de tipología “básica” ya que se pretende generar nuevos conocimientos y desarrollar teorías que contribuyan, de manera futura, al entendimiento de problemas específicos. (27)

### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, transversal y correlacional, dado que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se observó y analizó la relación existente entre el tipo de familia y la conducta del niño durante la atención dental en un momento específico. Este diseño permite identificar asociaciones entre variables tal como se

presentan naturalmente en el contexto de un hospital nacional de Lima durante el año 2025, sin intervención experimental. (27, 28)

El alcance o nivel de la investigación es exploratorio correlacional, ya que se busca determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables principales, proporcionando evidencia empírica que puede servir de base para futuras investigaciones causales. (27, 28)

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

#### **3.5.1. Población**

Esta investigación estuvo compuesta por 135 pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” por primera vez, durante el primer semestre del presente año.

#### **3.5.2. Muestra**

Para calcular la dimensión de la muestra se empleó la fórmula estadística que se detalla a continuación. (29)

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Considerando:

- N: Tamaño de la población = 135
- Z: Valor normal con 95% de confianza = 1.96
- p: Probabilidad éxito = 0.5

- q: Probabilidad fracaso = 0.5
- e: Fallo admisible en el estudio = 0.05
- n: Tamaño de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 135}{0.05^2 (135 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{129.654}{0.335 + 0.9604}$$

$$n = \frac{129.654}{1.2954}$$

$$n = 100.08$$

La muestra finalmente quedó compuesta por 100 pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” por primera vez, durante el primer semestre del presente año.

### 3.5.3. Criterios de inclusión

- Niños que asistieron por “primera vez” a consulta dental como paciente nuevo en el servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” durante el primer semestre del año 2025.

- Niños ASA I. (30, 31)
- Niños de 4 a 8 años.
- Niños de sexo masculino y femenino.
- Niños cuyos padres o apoderados estuvieron presentes, aceptaron el consentimiento informado (por medio de su firma) confirmando su participación en la investigación.

#### **3.5.4. Criterios de exclusión**

- Niños referidos de otros centros de salud.
- Niños que requieran tratamientos de urgencia.
- Niños que requieran tratamientos de emergencia.
- Niños que presenten alguna alteración, condición sistémica o habilidad especial.

#### **3.5.5. Muestreo**

Para este estudio “Relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un Hospital Nacional, Lima 2024”, se empleó un muestreo probabilístico, dado que el tamaño de muestra fue determinado previamente mediante cálculo muestral (fórmula) y se buscó asegurar que todos los niños elegibles tuvieran una probabilidad conocida y distinta de cero de ser seleccionados.

### 3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Tipo de familia a la que pertenece el infante	Grupo de personas vinculadas por parentesco, convivencia o afinidad (32)	Escala de clasificación de la familia según Luis de La Revilla	Tipo de familia	Ficha de recolección de datos	Nominal	Familia nuclear Familia extensa Familia monoparental Equivalentes familiares Sin Familia
Tipo de conducta que presenta el infante en la consulta odontológica	Acción que un individuo u organismo ejecuta (33)	Clasificación de la conducta (Frankl)	Tipo de conducta	Ficha de recolección de datos	Ordinal	Definitivamente negativa (- -) o Tipo 1 Negativa (-) o Tipo 2 Positiva (+) o Tipo 3 Definitivamente positiva (++) o Tipo 4
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona (35)	Cantidad de años cumplidos de acuerdo al nacimiento	_____	Documento nacional de identidad	Nominal	4 años 5 años 6 años 7 años 8 años

Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres. (36)	Sexo al que pertenezca el niño	_____	Características físicas	Nominal	Masculino Femenino
------	---	--------------------------------	-------	-------------------------	---------	-----------------------

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección**

#### **3.7.1 Técnica**

El estudio se llevó a cabo por medio de la técnica de tipo observación para la clasificación conductual del infante, adicionalmente, para el tipo de familia de la cual proviene se utilizó la técnica de la encuesta. Cabe resaltar que para ambas variables se utilizó una ficha de recolección de datos. (27)

#### **3.7.2 Instrumentos**

Se elaboraron dos fichas para la recolección de datos:

La primera ficha se utilizó para obtener datos generales (fecha) y datos personales del paciente (edad, sexo) sumado a esto el tipo de familia al que pertenece el paciente, según la clasificación de Revilla.

La segunda se utilizó para registrar datos similares a la anterior ficha (para evitar la confusión o pérdida del documento) agregando al operador, para registrar la información sobre la conducta del niño según Frankl.

#### **3.7.3 Descripción**

Para llevar a cabo la ejecución de la presente investigación, primero, se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Dra. Vergara Pinto Brenda, así mismo también se presentó la petición de ejecución a la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), quién elevó dicho documento a la Unidad de Docencia y Capacitación (UNIDOCAP) del

Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, que a su vez, presentó el petitorio ante el Director de Sanidad Policial, General Médico PNP Jorge Alberto Villacorta Ruiz.

Una vez autorizada la investigación por ambas partes, el investigador realizó una “calibración” para optimizar sus habilidades con pacientes pediátricos junto a un especialista en odontopediatría. Para ello se realizó una prueba piloto con 10 pacientes aleatorios escogidos a conveniencia los cuales no fueron incluidos en la muestra de la investigación.

Luego el investigador procedió a explicar el procedimiento al padre/madre y/o padres del paciente. Una vez firmado el consentimiento y dada la autorización de los mismos (con firma) el investigador procedió con el llenado de la primera ficha. Este verificó los datos proporcionados con el DNI del menor. Cabe resaltar que el investigador fue muy minucioso para poder identificar correctamente al tipo de familia a la que perteneció el niño.

Después de terminar el llenado de la primera ficha, el niño pasó a ser evaluado en la unidad dental, al mismo tiempo se registró la segunda ficha.

Finalmente, los registros de las fichas fueron dispuestos en una base de datos para su posterior análisis.

#### **3.7.4 Validación**

Las fichas de recolección de datos fueron sometidas a un proceso de validación mediante juicio de expertos, para ello se presentaron los instrumentos para su evaluación a tres cirujanos dentistas capacitados y con experiencia profesional; quienes evaluaron la

claridad, pertinencia, relevancia y exhaustividad de los mismos, para la correcta obtención de los datos requeridos. (37)

### **3.7.5 Confiabilidad**

En este estudio, la aplicación de un proceso formal de calibración y de análisis de confiabilidad del instrumento se omitió porque la medición se sustentó en un instrumento estructurado con preguntas cerradas y criterios de registro previamente definidos, derivado de antecedentes metodológicos y utilizado en investigaciones similares, por lo que su consistencia depende principalmente de la estandarización del procedimiento de aplicación más que de la coherencia interna entre ítems propia de escalas psicométricas. Además, el levantamiento de información se realizó bajo un esquema de evaluador único y con un protocolo operativo (instrucciones uniformes, condiciones de administración estables y capacitación previa para la aplicación y el registro), lo que reduce la variabilidad por observador y refuerza la homogeneidad del proceso.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó un equipo portátil tipo laptop con el sistema operativo tipo macOS Sonoma Versión (14.6.1) el programa Microsoft Excel (versión 16.78.3) y el software IBM SPSS (versión 25).

Los datos recolectados a través de las fichas se revisaron para garantizar que estuvieran completos y coherentes. Posteriormente, se procedió a la codificación y

tabulación en una base de datos digital, elaborada en Microsoft Excel, que luego fue exportada al software estadístico SPSS para su análisis.

Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas (tipo de familia, tipo de conducta según Frankl, sexo) frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para la edad medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar).

Se realizó el análisis bivariado para evaluar la asociación entre el tipo de familia y la conducta del niño a través de la prueba de chi-cuadrado de independencia. Se consideró un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

Los resultados se presentaron en tablas para facilitar la comprensión, acompañados de la interpretación correspondiente en relación con los objetivos del estudio..

### **3.9. Aspectos éticos**

Para la realización de esta investigación se elaboraron y se presentaron las respectivas cartas de autorización a la directora de la facultad de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener y al área encargada en el centro hospitalario (UNIDOCAP).

Sumado a esto manejaron y aplicaron los “*Principios Jurídicos de la restaurada Proclamación de Helsinki de la asociación médica mundial (AMM)*”, “*Declaración de Derechos Humanos UNESCO 2005*” y la “*ley N° 29733 de protección de datos*”. (5,38, 39)

Por otro lado, se tomó en cuenta a los padres de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión previamente propuestos para el análisis, tomando en consideración el consentimiento informado, también se les describió brevemente el estudio y los motivos que este engloba, asimismo se precisó la confidencialidad de todos los datos brindados. La investigación no implicó riesgo alguno para el participante, de igual forma para el acompañante.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados en tablas

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental, en un hospital nacional de Lima, 2025.**

Tipo de familia		Tipo de conducta				Total
		Definitivamen te negativo	Negativo	Positivo	Definitivamen te positivo	
Nuclear	Recuento	1	13	30	12	56
	% del total	1,0%	13,0%	30,0%	12,0%	56,0%
Extensa	Recuento	2	12	21	0	35
	% del total	2,0%	12,0%	21,0%	0,0%	35,0%
Monoparental	Recuento	2	2	5	0	9
	% del total	2,0%	2,0%	5,0%	0,0%	9,0%
Total	Recuento	5	27	56	12	100
	% del total	5,0%	27,0%	56,0%	12,0%	100,0%

Se logra observar que el 56% de los niños atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025 pertenecen a familias nucleares de los cuales el 30% tiene un tipo de conducta positivo, seguido del 35% que pertenecen a familia extensa con un 21% con tipo de conducta positivo, el 9% a familia monoparental. Asimismo, se observa el 12% de tipo de conducta definitivamente positivo, pertenece a una familia nuclear.

**Tabla 2. Tipos de familia de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría de un hospital nacional de Lima, 2025.**

### Tipo de familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuclear	56	56,0	56,0	56,0
	Extensa	35	35,0	35,0	91,0
	Monoparental	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Se puede identificar de la tabla que el 56% viene de una familia nuclear, el 35% de una familia extensa y el 9% de una familia monoparental.

**Tabla 3. Tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el sexo.**

### Tipo de conducta

Sexo				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	Válido	Definitivamente negativo		2	4,4	4,4	4,4
		Negativo		8	17,8	17,8	22,2
		Positivo		28	62,2	62,2	84,4
		Definitivamente positivo		7	15,6	15,6	100,0
		Total		45	100,0	100,0	
Masculino	Válido	Definitivamente negativo		3	5,5	5,5	5,5
		Negativo		19	34,5	34,5	40,0
		Positivo		28	50,9	50,9	90,9
		Definitivamente positivo		5	9,1	9,1	100,0
		Total		55	100,0	100,0	

Se puede identificar de la tabla, según el sexo femenino el 62.2% tiene un tipo de conducta positivo, el 17.8% una conducta negativa y el 15.6% una conducta definitivamente positiva, sin embargo, para el sexo masculino, el 50.9% tiene una conducta positiva, el 34.5% tiene una conducta negativa y el 9.1% una conducta definitivamente positiva.

**Tabla 4. Tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el edad.**

		<b>Tipo de conducta</b>				
Edad			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	Válido	Definitivamente negativo	1	4,5	4,5	4,5
		Negativo	9	40,9	40,9	45,5
		Positivo	10	45,5	45,5	90,9
		Definitivamente positivo	2	9,1	9,1	100,0
		Total	22	100,0	100,0	
5	Válido	Negativo	6	30,0	30,0	30,0
		Positivo	12	60,0	60,0	90,0
		Definitivamente positivo	2	10,0	10,0	100,0
		Total	20	100,0	100,0	
6	Válido	Definitivamente negativo	1	6,7	6,7	6,7
		Negativo	3	20,0	20,0	26,7
		Positivo	10	66,7	66,7	93,3
		Definitivamente positivo	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
7	Válido	Definitivamente negativo	1	5,3	5,3	5,3
		Negativo	5	26,3	26,3	31,6
		Positivo	11	57,9	57,9	89,5
		Definitivamente positivo	2	10,5	10,5	100,0
		Total	19	100,0	100,0	
8	Válido	Definitivamente negativo	2	8,3	8,3	8,3
		Negativo	4	16,7	16,7	25,0
		Positivo	13	54,2	54,2	79,2
		Definitivamente positivo	5	20,8	20,8	100,0
		Total	24	100,0	100,0	

Según la tabla, para la edad de 4 años, el 45.5% tiene una conducta positiva, seguido del 40.9% con tipo de conducta negativo, para la edad de 5 años, el 60% tiene conducta positiva, mientras el 30% posee conducta negativa, para la edad de 6 años, el 66.7% posee una conducta positiva, mientras el 20% conducta negativa, para la edad de 7 años el 57.9% posee conducta positiva, mientras el 26.3% posee conducta negativa y

para la edad de 8 años, el 54.2% posee una conducta positiva, seguido del 20.8% con definitivamente positivo.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Contrastación de la hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

**Tabla 5. Relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,181 <sup>a</sup>	6	,009
Razón de verosimilitud	19,542	6	,003
Asociación lineal por lineal	9,516	1	,002
N de casos válidos	100		

Al analizar la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño, se obtuvo un valor de chi-cuadrado con una significancia de 0.009. Como este valor es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que existe una relación positiva entre el tipo de familia y la conducta del niño durante la atención

dental en un hospital nacional de Lima, 2025. En otras palabras, cuando el tipo de familia es nuclear, la conducta del niño tiende a ser positiva.

### Contrastación de la hipótesis específica 1

**H1:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, se relaciona con el sexo.

**H0:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, no se relaciona con el sexo.

**Tabla 6. Relación entre la conducta del niño y el sexo en un hospital nacional de Lima, 2025.**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,055 <sup>a</sup>	3	,256
Razón de verosimilitud	4,149	3	,246
Asociación lineal por lineal	2,962	1	,085
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 2,25.

Al analizar la relación entre la conducta del niño y el sexo, se obtuvo un valor de chi-cuadrado con una significancia de 0.256. Como este valor es mayor que 0.05, no existe pruebas estadísticas suficientes para rechazar la hipótesis nula, por tal motivo, no existe relación entre el sexo y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

### Contrastación de la hipótesis específica 2

**H2:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, se relaciona con la edad.

**H0:** El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, no se relaciona con la edad.

**Tabla 7. Relación entre la conducta del niño y la edad en un hospital nacional de Lima, 2025.**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,494 <sup>a</sup>	12	,823
Razón de verosimilitud	8,171	12	,772
Asociación lineal por lineal	1,162	1	,281
N de casos válidos	100		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Al analizar la relación entre la conducta del niño y la edad, se obtuvo un valor de chi-cuadrado con una significancia de 0.823. Como este valor es mayor que 0.05, no existe pruebas estadísticas suficientes para rechazar la hipótesis nula, por tal motivo, no existe relación entre la edad y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.

## 4.2 Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación mostraron que existe relación entre ambas variables (tipo de familia y conducta). Más del 55% del total de familias participantes fueron de tipo nuclear; del mismo modo, un 42% de pacientes (en sumatoria) reflejó una conducta “positiva” y “definitivamente positiva”. Estos datos coinciden en gran parte con el estudio de Ruiz (2019); dicho autor encontró también la relación ya mencionada con anterioridad; sumado a esto, la familia de mayor predominio fue la nuclear con un 68.3% y la conducta “definitivamente positiva” fue la más representativa con un 46.2% del total. Cabe resaltar los estos resultados obtenidos en la investigación no coinciden con los adquiridos por Urteaga (2020) ya que el investigador no encontró una relación significativa entre las variables. Es importante considerar que su muestra fue escasa y el sitio de recolección fue distinto a ambos estudios ya que se consideró una clínica universitaria privada donde los participantes tuvieran una posición socioeconómica superior frente a otros núcleos familiares; es importante mencionar que este apartado no fue medido por el autor; sin embargo, fue sugerido para posteriores estudios. Se podría afirmar que una familia nuclear podrá desarrollar niños con una conducta más favorable o con una tendencia positiva.

Con respecto al primer objetivo específico; el tipo de familia de mayor predominio en el estudio fue de tipo nuclear, llegando a evidenciar un 56%; paralelamente, tipo de familia de menor proporción fue la de tipo monoparental, presentando un 9%. Ruiz (2019) encontró resultados similares, donde el mayor número de participantes perteneció a una tipología nuclear con un 68.3%, seguido del menor porcentaje con un 4.8% en la tipología reconstituida. Urteaga (2020), también obtuvo resultados similares, con un 80% nuclear

y un 20% monoparental. Por consiguiente, la familia de tipo nuclear fue la de mayor predominancia.

Respecto al segundo objetivo específico formulado, el género femenino obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a la conducta de tipo positiva, pues señaló un 62.2%, seguido de una conducta de tipo negativa con un 17.8%. En cuanto al género masculino, se obtuvo que la conducta positiva es menor con un 50.9 %; seguido de la conducta de tipo negativa con un 34.5%; del mismo modo, Ruiz reportó que el sexo femenino obtuvo una conducta positiva de 15.9% y definitivamente positiva de 23.4% frente al sexo masculino que obtuvo 9.7% para la conducta positiva y 24.1% para la definitivamente positiva; sin embargo el autor menciona que a pesar de que el sexo femenino tiene ligeramente un mayor porcentaje frente al sexo masculino esto no fue de relación estadísticamente significativa.

De acuerdo al tercer objetivo específico planteado, los niños de 4 años presentaron una conducta positiva y negativa de porcentaje muy similar (45,5 % - 40,9 % respectivamente), seguidamente, los niños de 5 años presentaron un 60% y 30%, donde claramente se apreció la diferencia. Subsiguientemente se encuentran los niños de 6, 7 y 8 años donde la tendencia fue similar al mostrar que a mayor cantidad de años la conducta fue favorable o positiva. Estos resultados encajan con los que fueron propuestos por Urteaga, este mencionó que la inclinación de los niños mayores a 5 años presentaron una conducta positiva, mientras que los menores a ese rango presentaron conducta negativa. Por el contrario, Ruiz manifestó resultados distintos, pues los niños que se encontraron entre los 5 y 6 años mostraron un mayor porcentaje de comportamiento definitivamente positivo (30.3%) frente a los niños de entre 7 y 9 años que mostraron un menor porcentaje (17.2%) y un comportamiento negativo.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- En primer lugar, se concluye que existe relación entre la conducta y el tipo de familia a la que pertenecen los participantes. Así mismo, el mayor porcentaje de familias corresponden al tipo nuclear; paralelamente, la mayor proporción de niños con conducta positiva pertenecen a este grupo. Por otra parte, el menor porcentaje comprende al tipo monoparental, de la misma manera, los niños con conducta negativa.
- En segundo lugar, se observa que las familias de tipo nuclear reflejan más de la mitad del total de la muestra, seguido de la extensa y finalmente la monoparental.
- En tercer lugar, se determina que el sexo de mayor predominio es el masculino y su conducta es negativa también en mayor porcentaje, frente al sexo femenino que presenta el resultado contrario.
- Finalmente, los niños de cuatro años presentan conducta similar (positiva y negativa), sin embargo, a medida que va aumentando el rango etario este porcentaje se diferencia llegando a observarse conductas más favorables o positivas.

### **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda considerar el registro del tipo de familia a la que pertenece el paciente odontopediátrico dentro de la historia clínica odontológica; del mismo modo, el tipo de conducta que presenta.
- Se recomienda ampliar el alcance del estudio orientado a otros tipos de familia, sobre todo a las menos representadas en la muestra.

- Se sugiere incrementar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones con el propósito de obtener resultados de mayor precisión.
- Se recomienda diseñar y plantear estrategias de atención de acuerdo a la edad de cada paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daza J, Diaz L. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA RELACIONADO AL TIPO DE FAMILIA PROVENIENTE. [Internet]. Cartagena de las Indias: Universidad de Cartagena; 2022. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/a0873f13-cc9e-4100-a2c8-5ee5801a6c9b/content>
2. Velez G. Comportamiento de los niños en edades comprendidas entre los tres y los cinco años durante el tratamiento odontológico en el que han realizado citas de adaptación, motivación y demostración vs. niños que han recibido tratamiento directo. [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2012. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/897>
3. Ruiz S. TIPO DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA, EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA USS, 2018 – I. [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5698/Ruiz%20Jaramillo%20Susy%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Pineda L, Pariona M. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. Revista Odontología [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022]; 24 (1): 1-12. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3406>

5. Hidalgo, A. Et al. Evaluación del comportamiento del infante según la escala de Frankl en la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa Campus Pasto. [Internet]. Colombia: San Juan de Pasto; 2023. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/709bf7e3-d55f-4eb7-955e-bc4cf0af8bd2>
6. Barcos G. COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL. [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. [citado el 02 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48385/1/3172BARCOSgabriel.pdf>
7. Castillo K, Chavez P, Zoller M. Factores familiares y escolares que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en los niños. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2022]; 24 (1): 124-134. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v6n2/2414-8938-academo-6-02-124.pdf>
8. Sánchez F. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES RESPECTO A LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12249/Conocimientos\\_SanchezHuaman\\_Flora.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12249/Conocimientos_SanchezHuaman_Flora.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
9. Condori M. RELACIÓN DE ANSIEDAD Y NIVEL SOCIODEMOGRÁFICO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA

- UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS JULIACA 2020. [Internet]. Juliaca: Universidad Alas Peruanas; 2021. [citado el 02 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11336>
10. Cordova Y. ENTORNO FAMILIAR Y CONDUCTA AGRESIVA EN LOS NIÑOS DE TRES AÑOS DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NIVEL A1”, DISTRITO DE HUARAL – LIMA, 2019. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10860/Tesis\\_EntornoFamiliar\\_ConductaAgresiva\\_ni%20a%203a%20a%20c3%b1os%20Inst.Educativa%20Nivel%20A1\\_distrito.Huaral.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10860/Tesis_EntornoFamiliar_ConductaAgresiva_ni%20a%203a%20a%20c3%b1os%20Inst.Educativa%20Nivel%20A1_distrito.Huaral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Urteaga, I. Relación entre la estructura familiar y la conducta del paciente odontopediátrico atendido en el hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2020: Prueba piloto. [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51868/Urteaga\\_VI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51868/Urteaga_VI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Real Academia Española. RAE: Conducta. [Internet]. España: Espasa; 2014 [citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>
13. Ojeda Y. Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales [Internet]. Chillán: Universidad Del Bío - Bío; 2013. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20Silva\\_Yoselyn.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20Silva_Yoselyn.pdf)

14. Irigoyen A, et al. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 3° edición [Internet]. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 2006 [citado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/450192871/Nuevos-Fundamentos-de-Medicina-familiar-Irigoyen>
15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4° edición [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006 [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
16. Real Academia Española. RAE: Conducta. [Internet]. España: Espasa; 2014 [citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conducta>
17. Töpf J. Psicología: La conducta humana. 1° edición [Internet]. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires; 2020 [citado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/la-conducta-humana-jose-topf-pdf-free.html>
18. Romero H, et al. Antología. Psicología I. 1° edición [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [citado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://gaceta.cch.unam.mx/sites/default/files/libros/2022-03/psicologia-i.pdf>
19. Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología Pediátrica. 1° edición [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno; 2014 [citado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books/about/Odontolog%C3%ADa\\_pedi%C3%A1trica.html?id=uqz-CAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Odontolog%C3%ADa_pedi%C3%A1trica.html?id=uqz-CAAQBAJ&redir_esc=y)

20. Borell C, et al. Influencia del patrón de crianza parental sobre el comportamiento del paciente pediátrico en la clínica dental: estudio piloto. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre de 2024]; 12 (2): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.341>
21. Martínez R, et al. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 8° edición [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno; 2017 [citado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/363438/pediatria-martinez-salud-y-enfermedad-del-nino-y-del-adolescente-8a-edicion>
22. Villar B, et al. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. Cient. Dent [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre del 2024]; 17 (1): 27-34. Disponible en: [https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/conducta\\_odontopediatrico.pdf](https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/conducta_odontopediatrico.pdf)
23. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Revista De Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre del 2024]; 7 (2): 106-115. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v7i2.138>
24. Teixeira V, Guinot F, Bellet J. Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. Odontol Pediatr [Internet]. 2008 [citado el 10 de octubre del 2024]; 16 (2): 108-114. Disponible en:

[https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/84\\_teixeira.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/84_teixeira.pdf)

25. Boj J, et al. Evaluación de la colaboración en el paciente odontopediátrico. Archivos de Odontoestomatología [Internet]. 1994 [citado el 10 de octubre del 2024]; 10 (2): 86-92. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/142064/1/079137.pdf>
26. Román M. TÉCNICAS COMUNICATIVAS PARA EL MANEJO DE CONDUCTA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA PEDIÁTRICA. [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. [citado el 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1110/Roman-Delgado-Mariana2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
27. Arlas J. Diseño y metodología de la investigación. 1º edición [Internet]. Perú: Editorial Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 18 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
28. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. 1º edición [Internet]. España: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [citado el 18 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf)
29. Yevenes S. et al. Clasificación American Society of Anesthesiologisth Physical Status: Revisión de ejemplos locales – Chile. Rev. Chil. Anest [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2023]; 51 (3): 251-260. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5114031424.pdf>

30. Ministerio de Salud del Perú. RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 332 -2020 – HCH/DE, GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA LA EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [consultado el 20 de JUNIO del 2023]. 20. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_332-2020-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_332-2020-HCH-DG.pdf)
31. Diaz J, et al. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Revista Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre del 2024]; 10 (18): 1-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570968990013/570968990013.pdf>
32. Roca J. Conducta y conducta. Acta Comportamentalia [Internet]. 2007 [citado el 20 de octubre del 2024]; 15: 33-43. Disponible en: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452007000400003](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452007000400003)
33. Real Academia Española. RAE: Edad. [Internet]. España: Espasa; 2014 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
34. Instituto Nacional de Estadística. INE: Sexo. [Internet]. España: INE; 2024 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
35. Balderas A, et al. La validación por juicio de expertos como estrategia para medir la confiabilidad de un instrumento. Revista de divulgación científica y tecnológica [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre del 2024]; 8 (1): 9-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9593530>

36. Ramírez R. "INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN LA CONDUCTA Y ANSIEDAD DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2016". [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2016. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/471/T061\\_42709335\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/471/T061_42709335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Salvatierra Y. "RELACIÓN ENTRE SANGRADO GINGIVAL ESPONTÁNEO Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA EAP ODONTOLOGÍA DE LA U.N.W. LIMA – PERÚ 2019". [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4045/T061\\_44898386\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4045/T061_44898386_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Ramírez R. INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN LA CONDUCTA Y ANSIEDAD DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2016". [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2016. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/471/T061\\_4270933](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/471/T061_4270933)

39. Salvatierra Y. RELACIÓN ENTRE SANGRADO GINGIVAL ESPONTÁNEO Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA EAP ODONTOLOGÍA DE LA U.N.W. LIMA – PERÚ 2019”. [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4045/T061\\_44898386\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4045/T061_44898386_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES Y DIMENSIONES	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025?	Determinar cuál es la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental, en un hospital nacional de Lima, 2025.	<p>Hi: Existe relación significativa entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el tipo de familia y la conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025.</p>	<p>Tipo de familia</p> <p>Tipo de conducta</p>	<p>Método: Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, analítico</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p>
Problemas Específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis Especificas		
P1. ¿Cuáles son los tipos de familia de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría de un hospital nacional de Lima, 2025?	Determinar los tipos de familia de los niños atendidos en el servicio de odontopediatría de un hospital nacional de Lima, 2025.	<p>H1: El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025 se relaciona con el sexo.</p> <p>H0: El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional</p>		<p>Población y muestra:</p> <p>Pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”</p>

		de Lima, 2025 no se relaciona con el sexo.		
P2. ¿Cuál es el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el sexo?	Determinar el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según el sexo.	H2: El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025 se relaciona con la edad.		
P3. ¿Cuál es el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según la edad?	Determinar el tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025, según la edad.	H0: El tipo de conducta del niño en la atención dental en un hospital nacional de Lima, 2025 no se relaciona con la edad.	<b>Covariables:</b>  Edad  Sexo	

## Anexo 2: Instrumentos



### RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”

FICHA N° 1

FECHA:    /    / 2025

#### 1. Datos personales

- Nombres y apellidos del paciente:
- Género: M / F (encierre en un círculo)
- Edad:

#### 2. Tipo de familia:

- ¿A qué tipo de familia pertenece el infante? Encierre en un círculo (considerar con quién o quiénes vive el menor).
  - Familia nuclear:  
Está formada por dos individuos de distinto sexo, que ejercen el papel de padres, y sus hijos.
  - Familia extensa:  
Conviven en un mismo hogar más de dos generaciones.
  - Familia monoparental:  
Un solo cónyuge y sus hijos
  - Equivalentes familiares:  
Individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional, como parejas homosexuales estables, grupos de amigos que viven juntos, religiosos etc.
  - Persona sin familia



Universidad  
**Norbert Wiener**  
Powered by **Arizona State University**<sup>®</sup>

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA  
ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”  
FICHA N° 2

Operador:

Investigador: Roque Jesús Montero Capcha

FECHA:     /     / 2025

1. Datos personales

- Nombres y apellidos del paciente:
- Género: M / F (encierre en un círculo)
- Edad:

2. Conducta del infante según la escala de Frankl

- Definitivamente Negativo (- -) o Tipo 1 : El paciente rechaza el tratamiento, grita con fuerza, se muestra temeroso, negación al tratamiento, falta de cooperación, llanto intenso, presenta movimientos de extremidades, presenta un comportamiento agresivo.
- Negativo (-) o Tipo 2: El paciente se muestra renuente a recibir el tratamiento, muestra una falta de cooperación, bloquea la comunicación, presenta movimientos leves de extremidades, presenta actitudes negativas, pero no pronunciadas.
- Positivo (+) o Tipo 3: Acepta el tratamiento, acepta las indicaciones del odontólogo, pero como reserva, presenta llanto esporádico, puede establecer comunicación verbal.
- Definitivamente positivo (+ +) o Tipo 4: El paciente muestra una relación buena y armonía con el odontólogo durante el tratamiento. Se ríe, es participativo, se muestra relajado y cómodo.

### Anexo 3: Validez del instrumento



#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. VILLACORTA MOLINA, MARIELA
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor del Instrumento: Roque Jesús Montero Capcha
- 1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024."

##### ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{08}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima 17 de septiembre del 2024

  
 Mg. Mariela A. Villacorta Molina  
 CIRUJANA DENTISTA  
 C.O.P. 13354  
**Firma y sello**  
 COP: .....  
 DNI: .....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. *Calderón Torres Roxana Patricia*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor del Instrumento: Roque Jesús Montero Capcha
- 1.5 Título de la Investigación:

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima de del 2024

Ministerio de Salud  
 Dirección de  
 Centro Nacional de Integridad Quirúrgica  
 C.D. Roxana P. Calderón Torres  
 R.N.E. 1648 C.O.P 16579

Firma y sello  
 COP: *16538*  
 DNI: *06200412*

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. *Maria del Carmen Bruso Huerta*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor del Instrumento: Roque Jesús Montero Capcha
- 1.5 Título de la Investigación:

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 40 + 0}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado ○	[0,00 – 0,60]
Observado ○	<0,60 – 0,70]
Aprobado ○	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima de del 2024

*Maria Del Carmen Bruso Huerta*  
CIRUJANO BENTISTA  
C O P 38288

Firma y sello  
COP: 3.6.2.88  
DNI: 30023708

## Anexo 4: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
**ROQUE JESÚS MONTERO CAPCHA**  
**Exp. N°:1182-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024” Versión 01 con fecha 13/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **13/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Roque Jesús Montero Capcha

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 5: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

**Título de proyecto de investigación** : “RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”

**Investigadores** : Roque Jesús Montero Capcha

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024*”, de fecha \_\_\_/\_\_\_/2025. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de esta investigación es determinar si existe relación entre la conducta del infante y el tipo de familia de la que proviene. Su ejecución permitirá obtener información sobre un tema que no tiene muchos estudios en nuestro país, a su vez generará conocimiento para futuros investigadores.

**Duración del estudio (meses):** 03 (tres)

**Nº esperado de participantes:** 145 (ciento cuarenta y cinco)

#### Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Niños que asistan por “primera vez” a la consulta dental en el servicio de Odontopediatría del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.
- Niños ASA I.
- Niños de entre 4 a 8 años.
- Niños de sexo masculino y femenino.
- Niños cuyos padres o apoderados estén presentes, acepten el consentimiento informado (por medio de su firma) y confirmen su participación en la investigación.

Criterios de exclusión

- Niños referidos de otros centros de salud.
- Niños que requieran tratamientos de urgencia.
- Niños que requieran tratamientos de emergencia.
- Niños que presenten alguna alteración, condición sistémica o habilidad especial.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se solicitará al PPF del menor su participación en el presente estudio, seguidamente deberá firmar en consentimiento informado confirmando su participación.
- Inmediatamente se le explicará brevemente en qué consiste el estudio, mientras el investigador llena la ficha N°1.
- Después el infante pasará al consultorio odontológico para el procedimiento programado; simultáneamente el operador junto con el investigador harán el registro de conducta del paciente según la escala de Frankl en la ficha correspondiente (Nº 2).

Fecha: 07/11/2024 Versión 1	Página 1 de 4
--------------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

La ficha de recolección puede demorar unos 10 o 15 minutos en ser completada (*según el contexto de cada paciente*). Los resultados se compilarán respetando la confidencialidad y anonimato. Concluido el estudio, estos serán almacenados por un plazo de 1 año, posteriormente serán destruidos.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para el participante.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto obteniendo diversos conocimientos del área.

**Costos e incentivos:** Usted **NO** pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, **NO** recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Roque Jesús Montero Capcha. Celular: 988 892 701*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera.

Nombre participante:  
 DNI:  
 Fecha: ( / / )

Nombre investigador:  
 DNI:  
 Fecha: ( / / )

Nombre testigo o representante legal:  
 DNI:  
 Fecha: ( / / )

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

15

  
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL  
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE  
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE  
MIN N°20241079806 de 16DIC24,  
relacionado a la autorización solicitada  
por Roque Jesús MONTERO CAPCHA,  
para realizar proyecto de investigación  
de tesis en el Hospital Nacional PNP  
"Luis N. Sáenz".


### **DECRETO Nº 094 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el Egresado de la Carrera de Odontología de la Universidad Norbert Wiener: **Roque Jesús MONTERO CAPCHA**, quien petitiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis. **PASE** al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA - Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** al egresado de la Carrera de Odontología: Roque Jesús MONTERO CAPCHA, realizar el proyecto de investigación de tesis titulado **"RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024"**, sin costo para el Estado, con fines académicos, a fin de optar el título profesional de Cirujano Dentista, través de la Universidad Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al administrado en mención, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **23 ABR. 2025**

JAVR/PJPM  
r/c.



  
OS-287529  
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ  
GENERAL S. PNP  
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

## Anexo 7: Informe del asesor

---

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSION: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 18 de noviembre del 2025

Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora del PA de Odontología

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo e informarle como Asesora de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA CONDUCTA DEL NIÑO EN LA ATENCIÓN DENTAL EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024", para la obtención del Grado/Título Profesional Cirujano Dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de esta.
- Revisar el informe finalmente sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Mg. Esp. CD Verónica Llerena Meza de Pastor  
COP: 16463  
CARIOLOGIA Y ENDODONCIA  
R.N.E. 1641

Mg. Esp. CD Verónica Llerena Meza de Pastor  
Firma del Asesor

## Anexo 8: Reporte de Turnitin

# Roque Montero

## Tesis

 Universidad Wiener

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:544695085

Fecha de entrega

7 ene 2026, 8:26 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 ene 2026, 8:28 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS 3.1.docx

Tamaño del archivo

2.3 MB

51 páginas

10.258 palabras

55.442 caracteres



Página 1 de 56 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:544695085



Página 2 de 56 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:544695085




## 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Anexo 9: Evidencia fotográfica



Firma del consentimiento informado



Llenado de ficha N°1



Llenado de ficha N°2




# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uss.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-05	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-08	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-18	<1%
6	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-17	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-29	<1%
10	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%