



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA



Protocolo de investigación

**“Determinación de la tendencia de manejo de conducta,  
utilizando 4 técnicas no convencionales, en la generación  
alpha”**

**Residente:**

C.D. Karen Parada Aguilar.

**Director del proyecto:**

L.O.E.O. Cynthia Castro Martínez.

Enero 2020.



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad en Odontopediatría.

**Determinación de la tendencia de manejo de conducta, utilizando 4 técnicas no convencionales, en la generación alpha.**

Opción de titulación

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de Especialidad en Odontopediatría.

**Presenta:**

CD. Karen Parada Aguilar

Dirigido por:

L.O.E.O. Cynthia Castro Martínez

L.O.E.O. Cynthia Castro Martínez

Presidente

C.D.E.O. Claudia Verónica Cabeza Cabrera

Secretario

L.O.E.O. Claudia Mérida Ruíz

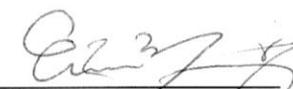
Vocal

C.D.E.O. Mauricio López Jiménez

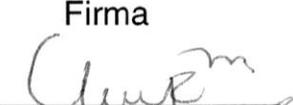
Suplente

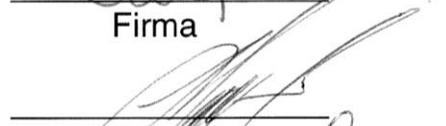
C.D.E.O. Adriana Itzel Vázquez Alba

Suplente

  
Firma

  
Firma

  
Firma

  
Firma

  
Firma

\_\_\_\_\_  
Guadalupe Zaldívar Lelo de Larrea  
Directora de la Facultad de Medicina

\_\_\_\_\_  
D. en C. Rubén A. Domínguez Pérez  
Coordinador de Investigación y  
Posgrados de Odontología.

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.

Fecha (será el mes y año de aprobación del Consejo Universitario)

## I.RESUMEN

Promover una actitud positiva y segura además de proporcionar una atención dental de calidad es de máxima importancia para el ejercicio de la Odontopediatría. Actualmente nuestra atención va dirigida a un nuevo bloque generacional, denominado Generación Alpha, que presenta preferencias marcadas por los dispositivos tecnológicos afectando la forma en que los niños de esta generación se relacionan con el mundo; por tal motivo es importante determinar que técnica de manejo de conducta no convencional prefieren los niños de la generación alpha, distracción audiovisual, aromaterapia, musicoterapia o el uso de videojuegos, para detectar la técnica que genera mayor bienestar al niño de la generación alpha durante la consulta odontológica para así provocar cambio de hábitos higiénicos y preventivos a largo plazo. Se realizó un estudio, de tipo: Prospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo. El tamaño de la muestra en este estudio fue de 30 niños de 6 a 9 años, que acudieron a solicitar atención dental al posgrado de Odontopediatría en la clínica odontológica "Dr. Benjamín Moreno Pérez" de la Universidad Autónoma de Querétaro, requiriendo un mínimo de 4 resinas y cuyos padres firmaron el consentimiento informado previamente. Al finalizar el tratamiento en cada cita y habiendo realizado la técnica de manejo de conducta no convencional seleccionada en esa cita, se aplicó al paciente el Test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian. Los datos recolectados se concentraron en una base de Excel, para después aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, obteniendo como resultado que la técnica de manejo de conducta no convencional que prefieren los niños de la generación alpha es el uso de videojuegos con un 63.4 % y distracción audiovisual en segundo lugar con un 23.3% de las preferencias, resaltando que las características tecnológicas de dicha generación son muy relevantes al momento de aplicar técnicas de manejo de conducta durante la atención dental infantil, por tal motivo es importante que el especialista en odontopediatría introduzca este tipo de manejo de conducta en su práctica clínica diaria con el fin de mejorar la comunicación con el paciente y lograr con mayor facilidad los objetivos de salud oral en la población infantil.

**Palabras clave: generación alpha, manejo conducta no convencional, videojuegos, musicoterapia, aromaterapia, distracción audiovisual.**

## ii.SUMMARY

Promoting a positive and safe attitude in addition to providing quality dental care is of the utmost importance for the exercise of Pediatric Dentistry. Currently, our attention is directed to a new generation, addressed as Alpha Generation, which presents preferences marked by technological devices. These devices impact the way children of this generation relate to the world. Because of this, it is important to determine which unconventional behavior management technique children prefer. In this sense, for this research, a range of options is used, applicable at the time of consultation, of which the following highlights, audiovisual distraction, aromatherapy, music therapy or the use of video games. The intention is to detect the technique that generates greater well-being to the child during the dental consultation to cause a long-term change in hygiene and preventive habits. The methodology applied includes prospective, longitudinal, observational and descriptive study. The sample size in this study was based on 30 children, aged 6 to 9 years, who came to seek dental care of the specialty in Pediatric Dentistry at the dental clinic "Dr. Benjamín Moreno Pérez" of the Autonomous University of Querétaro. These children required a minimum of four dental resins. To do this, parents signed consent informing them in advance about the processes and protocols of care. In each appointment the technique of management of unconventional behavior was performed, from the range shown, a different one was applied at each meeting. A Test for satisfaction and acceptability of Treatment of Tarnoswki and Simonian was applied to the infant patient after each treatment. The data collected was concentrated in a database, in this case, Excel, and then applied the statistical test of Square Chi, resulting in the unconventional behavior management technique preferred by children of the Alpha generation is the use of video games with 63.4%. Following this percentage, the audiovisual distraction is observed with 23.3% of the preferences. With this data, the technological characteristics in the Alpha generation are very relevant when applying behavior management techniques during your care. Finally, the research addresses as closure, which the pediatric dentist needs to introduce this type of behavior management into their daily clinical practice to improve communication with the patient and more easily achieve oral health.

**Key words: alpha generation, unconventional behavior management, video games, music therapy, aromatherapy, audiovisual distraction.**

Dirección General de Bibliotecas UAQ

A mi familia y amigos.

#### **iv.AGRADECIMIENTOS**

Al concluir esta etapa en mi vida, quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes con su apoyo y comprensión me alentaron.

A la Universidad Autónoma de Querétaro, por darme la oportunidad de ser parte de esta institución y adquirir conocimientos complementarios para mi ejercicio profesional.

A mis maestros, por todo el apoyo, amistad y conocimientos brindados, gracias por enseñarme que con paciencia y constancia puedo lograr grandes cosas.

A Mamá, por todo su apoyo emocional y económico, por enseñarme que la única forma de alcanzar mis sueños es con esfuerzo y trabajo duro.

A Montse, por su apoyo en las cuestiones tecnológicas.

A Michelle Sandoval, por ser una gran amiga, la mejor pareja de unidad, mi pilar cada vez que lloraba por estrés o cansancio, gracias por tu apoyo y aliento.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo económico brindado para la realización del presente estudio de investigación.

## v. Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	i
<b>Summary</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de cuadros</b>	vii
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes</b>	2
<b>III. Fundamentación teórica</b>	4
III.1 Musicoterapia	8
III.2 Distracción audiovisual	9
III.3 Videojuegos	10
III.4 Aromaterapia	11
<b>IV. Hipótesis</b>	13
<b>V. Objetivos</b>	14
V.1 General	14
V.2 Específicos	14
<b>VI. Material y métodos</b>	15
VI.1 Tipo de investigación	15
VI.2 Población o unidad de análisis	15
VI.3 Muestra y tipo de muestra	15
VI.3.1 Criterios de selección	16
VI.3.2 Variables estudiadas	17
VI.4 Técnicas e instrumentos	17
VI.5 Procedimientos	18

VI.5.1 Análisis estadístico	24
VI.5.2 Consideraciones éticas	24
<b>VII. Resultados</b>	<b>25</b>
<b>VIII. Discusión</b>	<b>34</b>
<b>IX. Conclusiones</b>	<b>36</b>
<b>X. Propuestas</b>	<b>37</b>
<b>XI. Bibliografía</b>	<b>38</b>
<b>XII. Anexos</b>	<b>40</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
1	Características clínicas del paciente. Género	25
2	Características clínicas del paciente. Edad.	25
3	Técnica preferida según sexo en la generación Alpha.	26
4	Técnica preferida según edad en la generación Alpha.	28
5	Técnica preferida en la generación Alpha.	29

<b>Gráfica</b>	<b>Índice de gráficas</b>	<b>Página</b>
1	Técnica preferida según género.	27
2	Técnica preferida según edad.	28
3	Técnicas de manejo de conducta no convencional que prefiere la generación Alpha.	30
4	Aromaterapia	<b>31</b>
5	Videojuegos	32
6	Musicoterapia	32
7	Distracción Audiovisual	33

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## I.INTRODUCCIÓN

Promover una actitud positiva y segura además de proporcionar una atención de calidad son de máxima importancia para el ejercicio de la Odontopediatría y esto se logra únicamente conociendo las características del nuevo bloque generacional, al que estará dirigida nuestra atención para poder aplicar un manejo de conducta infantil adecuado a sus gustos y necesidades, para lograr establecer una sensación de confianza durante la atención dental, una consulta mucho más satisfactoria y mayor facilidad para crear nuevos hábitos de higiene, ya que proporcionaremos la información en un entorno que es agradable para el niño, atrayendo la atención de los niños de la generación alpha, obteniendo una mejor comprensión y cooperación de su parte hacia el tratamiento dental.

Para llevar a cabo lo anterior existen técnicas tradicionales de manejo de conducta, que debido a las nuevas corrientes tecnológicas ya no son tan aceptadas por los niños de la generación alpha y sus padres, por tal motivo existen otras alternativas como son las técnicas de manejo de conducta no convencional, como: musicoterapia, distracción audiovisual, videojuegos y aromaterapia, las cuales se aplicarán en esta investigación, para conocer la que aporte mayor aceptación y actitud positiva durante la atención odontopediátrica en los niños de la generación alpha (Quiróz, 2012).

## II. ANTECEDENTES

En 2004 Gedney realizó un estudio en el que demostró que la inhalación de aceites aromáticos (lavanda y romero) cambiaba la intensidad del dolor, especialmente con la lavanda. Gedney concluyó que la aromaterapia puede ser útil en entornos de tratamiento asociados con el dolor, como la atención dental.

Según el estudio de Cruz y Díaz-Pizán en 2005, la conducta de los pacientes atendidos con música no varía de forma significativa con aquellos que no reciben música durante el tratamiento dental, sin embargo los pacientes que fueron atendidos con música mostraron mayor satisfacción durante el tratamiento y disminución en la sensación del dolor.

Prabhakar et al. en 2007 comparó las técnicas de distracción auditiva (musicoterapia) con la audiovisual. Los resultados indicaron que la distracción auditiva no tuvo un efecto significativo en la disminución de la ansiedad, por el contrario la distracción audiovisual fue más efectiva, pues al concentrar la atención de los pacientes en la pantalla los distraía del ambiente a su alrededor y el sonido eliminaba ruidos, como el de la pieza de mano generando niveles menores de ansiedad.

En 2010 Álvarez y Muñoz evaluaron la eficacia de la musicoterapia, aplicando audiolibros infantiles en 18 pacientes entre 4 y 6 años que requerían tratamiento odontológico restaurador con el uso de anestesia local, los pacientes fueron sometidos a una cita control con manejo de la conducta convencional y a una segunda cita en la que se aplicaba la técnica auditiva, encontrando una mejoría del 80% del comportamiento en la segunda cita, reafirmando la eficacia de ésta técnica en el manejo de conducta pediátrico.

En 2012 Quiroz-Torres menciona las características de las técnicas de manejo de conducta no convencional más utilizadas en odontopediatría, tales como hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia, concluyendo que es necesario el uso de nuevas técnicas de manejo de conducta que sean acordes a los avances tecnológicos de la nueva era y a su vez promuevan la salud. También menciona que la técnica que mejores resultados otorga es la distracción audiovisual, debido a que atrapa la concentración de los niños en la película o imagen virtual, desconectándose totalmente del ambiente odontológico llevando al paciente a un estado de relajación.

Taipe en 2013 comparó la eficacia del manejo de conducta convencional con el uso de videojuegos durante el tratamiento restaurador en pacientes infantiles, concluyendo que los pacientes que utilizaban videojuegos durante la consulta disminuían notablemente su ansiedad, presentaban una conducta positiva y aceptaban mejor el tratamiento.

Cadillo en 2017 realizó un estudio en el que comparaba los niveles de ansiedad obtenidos con el uso de dos técnicas de manejo de conducta no convencional (Musicoterapia y distracción audiovisual) durante la consulta dental en 30 niños de entre 5 y 10 años, concluyendo que existe una reducción de los niveles de ansiedad durante y después de emplear ambas técnicas.

### III.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En 2010 algunos demógrafos, analistas sociales y expertos generacionales observaron cambios en el comportamiento de los niños que estaban naciendo y a través de consensos concluyeron que estaba surgiendo un nuevo bloque generacional al que decidieron nombrar Generación Alpha, debido a que las generaciones previas son llamadas X, Y y Z, decidieron continuar con el alfabeto griego (McCrimble,2010).

La tecnología y las redes sociales aún resultan ajenas para la generación X, ellos prefieren más el contacto real con las personas y disfrutan el aire libre, contrario a la generación Y o millenials quienes ya hacen un mayor uso de los medios de comunicación, tecnologías digitales y electrónicas, además de mostrar mayor preocupación por el cuidado del medio ambiente. La generación Z ha utilizado internet desde muy joven, por lo que los miembros de este bloque generacional se sienten muy cómodos con la tecnología, pero sobre todo con los medios sociales, en contraste con la generación Alpha que ya nace con la tecnología digital totalmente desarrollada; es decir, mientras que las generaciones anteriores nacieron en un mundo analógico y fueron adaptándose poco a poco a la tecnología, la generación alpha no tiene un referente analógico para muchas de sus actividades diarias y los medios tecnológicos son lo único que conocen (Turk, 2017).

La generación Alpha, es el nuevo bloque generacional al que se dirige la atención odontopediátrica en la actualidad. Generación Alpha es un término acuñado por el Investigador Mark McCrindle para describir el grupo de niños que ha nacido a partir del año 2010 en adelante (McCrindle, 2010).

Los niños de la generación alpha han nacido en un momento donde los dispositivos tecnológicos son cada vez más inteligentes, todo está conectado, y donde lo físico y lo digital se une en un solo mundo, conforme crezcan, las tecnologías que parecían nuevas o extrañas, para ellos formarán parte de sus vidas, de sus experiencias, actitudes y expectativas hacia el mundo que los rodea (Turk, 2017).

La forma en que la tecnología está cambiando la mente de los niños es uno de los temas más discutidos en estos momentos, ya que no solo afecta el modo en el que aprende la Generación Alpha, si no su forma de relacionarse en general con el mundo, creando una mayor expectativa sobre los dispositivos electrónicos desde más pequeños, esperando que estos se encuentren en cada lugar al que acuden día con día (Turk, 2017).

El manejo de la conducta del paciente infantil es muy importante en odontopediátrica, para lograr que el niño coopere durante la consulta y permitarnos prestar atención dental de alta calidad. Para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en el comportamiento de los niños. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente (Alammouri, 2006).

A través del manejo del comportamiento y la ansiedad, el niño se convierte en un paciente cooperativo, se logra el éxito en el tratamiento dental, la actitud de los padres hacia el tratamiento mejora y desarrolla una actitud dental positiva a largo plazo (Quiróz, 2012).

Lo más usual en odontopediatría es el manejo de conducta convencional, que incluye técnicas comunicativas y aversivas como:

- **Desensibilización**, que consiste en generar confianza en el niño mediante la simulación de un tratamiento oral en juguetes o en sus padres permitiendo al niño visualizar la manera en la que se llevará a cabo el procedimiento.

-**Decir-mostrar-hacer**, es una técnica en la que se explica con palabras entendibles y eufemismos la forma de utilización de los instrumentos y las sensaciones que experimentará durante el tratamiento dental.

-**Control de voz**, en esta técnica, el odontopediatra realiza modificaciones en el tono de voz y lenguaje corporal a fin de marcar los roles de autoridad y retomar la atención del menor.

-**Mano sobre boca**, en la actualidad esta técnica se utiliza con muy poca frecuencia debido a que es cada vez menos aceptada, consiste en la obstrucción manual de la boca para inhibir el llanto y recuperar la atención del paciente, se susurran indicaciones al oído del menor para captar su atención y posteriormente se retira la mano.

-**Restricción física**, se utilizan dispositivos como el Papoose Board y una manta envolvente para limitar y controlar los movimientos del menor para evitar una lesión durante el tratamiento.

Muchas de estas técnicas ya no son aplicables a la nueva generación de niños que actualmente solicita atención dental, ya que no atrapan totalmente la atención del niño, causando que nuestra comunicación con el paciente no sea efectiva del todo (Cadillo, 2017).

Además, muchas de estas técnicas de manejo de conducta son rechazadas por los pacientes y padres, lo que ha llevado a que se revalúen, intensificando la investigación en este campo con el fin de detectar nuevas alternativas de manejo de conducta que otorguen mayor satisfacción al paciente durante la consulta odontopediátrica como lo son las técnicas de manejo de conducta no convencionales (Raju., 2008).

Las técnicas de manejo de conducta no convencionales utilizadas en la presente investigación como musicoterapia, distracción audiovisual, videojuegos y aromaterapia son alternativas en modelación conductual en niños de la generación alpha durante la consulta odontológica con la finalidad de brindar a los padres y al paciente una opción de tratamiento adicional a las técnicas aversivas como restricción física o control de voz, las cuales conllevan un riesgo para la salud emocional del niño (Cadillo, 2017).

### **III.1 Musicoterapia**

Es definida por la asociación internacional de musicoterapia como la utilización de la música y sus elementos (sonido ritmo armonía y melodía ) con un paciente o grupo de pacientes con el fin de facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, expresión u otros fines terapéuticos asistiendo a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas (Scarpetta, 2012).

Se ha utilizado como una alternativa para reducir la ansiedad empleándose en diferentes campos como la Psicología, la Medicina y la Odontología. Existen diversos estudios que demuestran un efecto positivo de la música para disminuir el estrés durante la consulta dental, ya que la música actúa sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad, provocando hipotensión, disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria (Scarpetta, 2012).

El escuchar música puede afectar el ánimo y la actitud de las personas, causando relajación, adormecimiento o estados de alerta o mayor energía (Cohen, 2008).

El uso de la música en niños durante la consulta dental es considerado como una terapia de sugestión donde el niño es animado a la fantasía, reduciendo así la tensión y la ansiedad creando un ambiente de tranquilidad en el consultorio (Cruz, 2005).

### **III.2 Distracción audiovisual**

La distracción audiovisual consiste en la presentación de películas infantiles, caricaturas o series en alguna pantalla, ya sea de televisión o con gafas de realidad virtual. Es una técnica simple que no interfiere en la comunicación del niño con el dentista y ofrece de manera no farmacológica la disminución de la incomodidad asociada muy frecuentemente con la atención dental en niños, puesto que toma el control de dos sensaciones, la auditiva y la visual (Ram, 2010).

Con el avance de la tecnología se empezó a desarrollar una nueva técnica audiovisual, siendo en el año de 1996 que se introdujo la realidad virtual con los “lentes virtuales” (Quiróz, 2012).

La introducción de los lentes virtuales con audífonos incorporados abre más oportunidades para el uso de esta técnica ya que son fáciles de usar, cómodos para los niños y sobre todo no interfieren con el tratamiento dental ya que una vez colocados, el paciente olvida el tratamiento dental y enfoca su atención en lo que está observando (Magora, 2010).

### **III.3 Videojuegos.**

Esta técnica consiste en la colocación de videojuegos durante la atención dental, valiéndonos del uso de lentes de realidad virtual y un control que se conecta vía bluetooth. Los videojuegos, principalmente los que muestran una realidad virtual, pueden llegar a ser utilizados como sedante al momento de incursionar en el campo de la medicina, en odontología, pediatría u otras ramas de la ciencia, ya que pueden disminuir considerablemente la ansiedad en el paciente infantil (Hurlock, 2010).

El rol social de los videojuegos suele estar en discusión, ya que en un principio solo eran considerados como entretenimiento para niños y adolescentes, pero en la actualidad, los expertos tienden a destacar sus valores educativos y pedagógicos (Hurlock, 2010).

Llanco determinó que el manejo de conducta con videojuegos es muy eficaz en términos de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento odontopediátrico, ya que funciona como una distracción y desvío de la atención por lo que el niño se abstrae del entorno que lo rodea durante la consulta en general (Taípe, 2013).

### III.4 Aromaterapia

La aromaterapia es definida como el arte y la ciencia de la utilización de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud del cuerpo, mente y espíritu (Quiróz, 2012).

La aromaterapia se considera como un tratamiento alternativo y complementario para controlar la ansiedad. Es un método más sencillo y aplicable para cualquier tipo de pacientes, sin la necesidad de ingerir medicamentos que pueden ser nefrotóxicos o hepatotóxicos (JY.Seo, 2009).

Influye en la capacidad natural del cuerpo para equilibrar, regular, sanar y mantenerse por el uso correcto de los aceites esenciales despertando sentimientos positivos como: motivación, felicidad, bienestar y relajación (Quiróz, 2012).

Estos aceites esenciales se pueden utilizar de las siguientes maneras:

**-Aplicación externa:** En masaje o aplicación directa sobre alguno de los centros energéticos del cuerpo.

**-Vaporización:** La esencia puede ser utilizada en vaporización, spray o por medio de difusores del medio ambiente (JY.Seo, 2009).

La aromaterapia puede ser útil en entornos de tratamiento asociados con el dolor como la atención dental y se le puede relacionar con la relajación y la curación del paciente. El aroma a lavanda es un aceite esencial que se asocia con la estimulación del sistema nervioso autónomo parasimpático, lo que provoca la disminución de la ansiedad y mejora el estado de ánimo (Quiróz, 2012).

Tarnowsky y Simonian en 1992 crearon un cuestionario de aceptabilidad al tratamiento como parte de un amplio enfoque en la responsabilidad del servicio, ya que pretendían dedicar una mayor atención a la evaluación de los juicios de los consumidores sobre la aceptabilidad del tratamiento. Los instrumentos para medir la aceptabilidad del tratamiento en ese momento estaban limitadas por la complejidad del ítem, por lo que buscaron apoyo psicométrico y crearon un cuestionario de 7 preguntas que pudiera ser comprendido y respondido fácilmente por los pacientes pediátricos y de esta forma poder evaluar la manera en la que los pacientes pediátricos percibían el tratamiento.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

#### IV.HIPÓTESIS

##### **Hipótesis de trabajo.**

La técnica de manejo de conducta no convencional que prefieren los niños de la generación alpha es distracción audiovisual, más que aromaterapia, musicoterapia y el uso de videojuegos.

##### **Hipótesis nula.**

La técnica de manejo de conducta no convencional que prefieren los niños de la generación alpha no es distracción audiovisual, más que aromaterapia, musicoterapia y el uso de videojuegos.

## V.OBJETIVOS

### ❖ **Objetivo General:**

Determinar que técnica de manejo de conducta no convencional prefieren los niños de la generación alpha, distracción audiovisual, aromaterapia, musicoterapia o el uso de videojuegos.

### ❖ **Objetivos específicos:**

Conocer el género de los pacientes pediátricos del estudio.

Conocer la edad de los pacientes pediátricos que participen en el estudio.

Relacionar las diferentes técnicas de manejo de conducta no convencionales con el género de los pacientes.

Relacionar las diferentes técnicas de manejo de conducta no convencionales con la edad de los pacientes.

Aplicar Test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian al final del uso de las técnicas no convencionales.

Identificar que técnica de manejo de conducta no convencional es la preferida de la generación alpha.

## **VI.MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **VI.1 Tipo de investigación.**

Se realizó un estudio, de tipo: Prospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.

### **VI.2 Población o unidad de análisis.**

Niños de 6 a 9 años que se presentaron a la clínica odontológica “Dr. Benjamín Moreno Pérez” para atención dental en la especialidad de Odontopediatría.

### **VI.3 Muestra o tipo de muestra.**

Basándonos en estudios previos encontrados durante la revisión bibliográfica, donde el universo de estudio es de 18 a 30 pacientes concluimos que el tamaño de la muestra en este estudio fuera de 30 niños y niñas de 6 a 9 años, que acudieran a solicitar atención dental al posgrado de Odontopediatría en la clínica odontológica “Dr. Benjamín Moreno Pérez” de la Universidad Autónoma de Querétaro.

### **VI.3.1 Criterios de selección**

#### **-Criterios de inclusión.**

-Pacientes pediátricos de 6 a 9 años que acudieran a la clínica odontológica “Dr. Benjamín Moreno Pérez” para atención dental en el posgrado de Odontopediatría.

-Pacientes que requirieran como tratamiento restaurativo un mínimo de 4 resinas bajo anestesia local.

-Pacientes cuyos padres hubieran firmado el consentimiento informado.

-Pacientes que supieran leer y firmaran su asentimiento.

#### **-Criterios de exclusión.**

-Pacientes con alguna discapacidad física o mental.

-Pacientes que utilizaran lentes o aparatos auditivos.

-Pacientes con experiencia de atención dental traumática previa.

-Pacientes que requirieran tratamiento pulpar únicamente.

-Pacientes con alergia a flor de lavanda o al aceite esencial de lavanda.

-Pacientes que solicitaran el servicio para algún tratamiento de urgencia.

#### **-Criterios de eliminación.**

-Pacientes que faltaran a alguna de las 4 citas subsecuentes.

-Pacientes que solicitaran atención dental en otro consultorio, interfiriendo con alguna de las 4 citas subsecuentes.

-Pacientes que durante de la remoción de caries, requirieran terapia pulpar.

-Pacientes que no contestaran la encuesta.

### **VI.3.2 Variables estudiadas**

**Variable Dependiente:** Técnica de manejo de conducta no convencional de elección.

**Variable Independiente:** Niños de la generación alpha.

### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Al finalizar el tratamiento en cada cita y habiendo realizado la técnica de manejo de conducta no convencional seleccionada en esa cita, se aplicó al paciente el Test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian.

En la última cita se incluyó en el cuestionario una pregunta donde el paciente pudo seleccionar la técnica de manejo de conducta no convencional que le generó mayor satisfacción y que definitivamente le gustaría ocupar en citas futuras.

## VI.5 Procedimientos.

1. Se detectaron pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.
2. Se preguntó al padre o tutor si le gustaría que su hijo (a) participará en el estudio, explicando detalladamente la justificación y objetivo del estudio, se resolvieron detalladamente todas sus dudas.
3. Si decidieron participar en el estudio, se pidió al padre o tutor que leyera y firmara el consentimiento informado y se le entregó copia del mismo. De igual forma se obtuvo el asentimiento por parte del niño. Todos los datos fueron confidenciales y en todo momento se cumplió con los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki.
4. El día de la primera cita se explicó al padre o tutor el procedimiento y la técnica de manejo de conducta no convencional seleccionada para ese día.
5. Se pidió al padre o tutor el recibo de pago correspondiente al tratamiento restaurativo que se le realizaría.
6. Se dió acceso al paciente a la clínica de posgrado de odontopediatría.
7. Tomó asiento en la unidad indicada y se le explicó el procedimiento a realizar.
8. Se preguntó al paciente que película o video deseaba ver para poder aplicar la técnica de distracción audiovisual y se hizo selección de dicho video.
9. Se colocó la tablet (marca Acteck) en un soporte para la unidad dental.
10. Se colocaron lentes de protección al paciente.
11. Se dieron instrucciones y se aplicó el anestésico local requerido.
12. Se colocaron los audífonos en los oídos del paciente ajustando el volumen y comenzó la reproducción del video previamente seleccionado **(Fig.1)**.
13. Se realizó el aislado de la pieza dental en la que se trabajó.
14. Se hizo remoción mecánica de la caries.
15. Se desinfectó y grabó la cavidad **(Fig.7)**.
16. Se colocó adhesivo y se fotopolimerizó.

17. Se colocó y dió forma a la resina, se fotopolimerizó.
18. Se selló y pulió la resina.
19. Se retiró el aislado y se verificó la correcta oclusión.
20. Se retiraron los audífonos y se apagó el dispositivo electrónico.
21. Se aplicó test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian **(Fig.8)**.
22. Se realizó la nota de evolución en el expediente.
23. Se entregó el paciente al padre o tutor, explicándole el tratamiento realizado.
24. Se registró una nueva cita en la agenda y carnet del paciente.
25. Se despidió al paciente, en espera de la siguiente cita.
26. El día de la segunda cita se explicó al padre o tutor el procedimiento y la técnica de manejo de conducta no convencional seleccionada para ese día.
27. Se pidió al padre o tutor el recibo de pago correspondiente al tratamiento restaurativo que se le realizaría.
28. Se dió acceso al paciente a la clínica de posgrado de odontopediatría.
29. Tomó asiento en la unidad indicada y se le explicó el procedimiento a realizar.
30. Se colocó la esencia en un difusor ambiental eléctrico y se esperó a que el aroma se repartiera en la clínica **(Fig.2)**.
31. Se colocaron lentes de protección al paciente.
32. Se dieron instrucciones y se aplicó el anestésico local requerido.
33. Se realizó el aislado de la pieza dental en la que se trabajaría.
34. Se hizo remoción mecánica de la caries.
35. Se desinfectó y grabó la cavidad **(Fig.7)**.
36. Se colocó adhesivo y se fotopolimerizó.
37. Se colocó y dió forma a la resina, se fotopolimerizó.
38. Se selló y pulió la resina.
39. Se retiró el aislado y se verificó la correcta oclusión.
40. Se aplicó test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian **(Fig.9)**.

41. Se realizó la nota de evolución en el expediente.
42. Se entregó el paciente al padre o tutor, explicándole el tratamiento realizado.
43. Se registró nueva cita en la agenda y carnet del paciente.
44. Se despidió al paciente, en espera de la siguiente cita.
45. El día de la tercera cita se explicó al padre o tutor el procedimiento y la técnica de manejo de conducta no convencional seleccionada para ese día.
46. Se pidió al padre o tutor el recibo de pago correspondiente al tratamiento restaurativo que se le realizaría.
47. Se dió acceso al paciente a la clínica de posgrado de odontopediatría.
48. Tomó asiento en la unidad indicada y se le explicó el procedimiento a realizar.
49. Se seleccionó junto con el paciente el videojuego de su preferencia y se explicó el manejo del control **(Fig.5)**.
50. Se dieron instrucciones y se aplicó el anestésico local requerido.
51. Se colocaron los lentes de realidad virtual, los audífonos y el control de mano **(Fig.3)**.
52. Se dió inicio al videojuego.
53. Se realizó el aislado de la pieza dental en la que se trabajó.
54. Se hizo remoción mecánica de la caries **(Fig.6)**.
55. Se desinfectó y grabó la cavidad **(Fig.7)**.
56. Se colocó adhesivo y se fotopolimerizó.
57. Se colocó y dió forma a la resina, se fotopolimerizó.
58. Se selló y pulió la resina.
59. Se retiró el aislado y se verificó la correcta oclusión.
60. Se retiraron lentes de realidad virtual, audífonos y control de mano.
61. Se aplicó test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian **(Fig.8)**.
62. Se realizó la nota de evolución en el expediente.
63. Se entregó el paciente al padre o tutor, explicándole el tratamiento realizado.
64. Se registró una nueva cita en la agenda y carnet del paciente.

65. Se despidió al paciente, en espera de la siguiente cita.
66. El día de la cuarta cita se explicó al padre o tutor el procedimiento y la técnica de manejo de conducta no convencional seleccionada para ese día.
67. Se pidió al padre o tutor el recibo de pago correspondiente al tratamiento restaurativo que se le realizaría.
68. Se dió acceso al paciente a la clínica de posgrado de odontopediatría.
69. Tomó asiento en la unidad indicada y se le explicó el procedimiento a realizar.
70. Se seleccionó junto con el paciente la música que quería escuchar.
71. Se colocaron lentes de protección al paciente.
72. Se dieron instrucciones y se aplicó el anestésico local requerido.
73. Se colocaron audífonos y se dió inicio a la música seleccionada **(Fig.4)**.
74. Se realizó el aislado de la pieza dental en la que se trabajó.
75. Se hizo remoción mecánica de la caries.
76. Se desinfectó y grabó la cavidad **(Fig.7)**.
77. Se colocó adhesivo y se fotopolimerizó.
78. Se colocó y dió forma a la resina, se fotopolimerizó.
79. Se selló y pulió la resina.
80. Se retiró el aislado y se verificó la correcta oclusión.
81. Se retiraron los audífonos.
82. Se aplicó test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, incluyendo la última pregunta en donde elijió la técnica de conducta no convencional que le agradó más y definitivamente utilizaría en citas posteriores **(Fig.10)**.
83. Se realizó la nota de evolución en el expediente.
84. Se entregó el paciente al padre o tutor, explicándole el tratamiento realizado y agradeciéndole por su participación en el estudio.



Figura 1

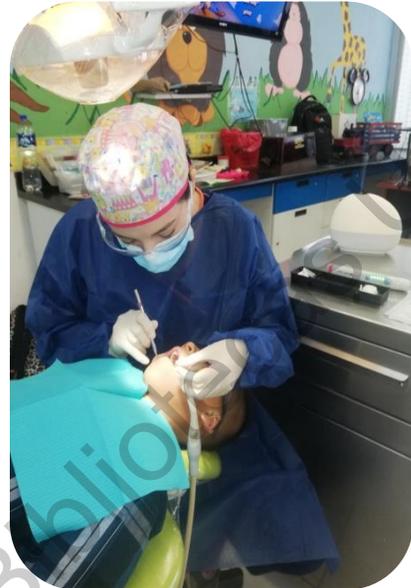


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8

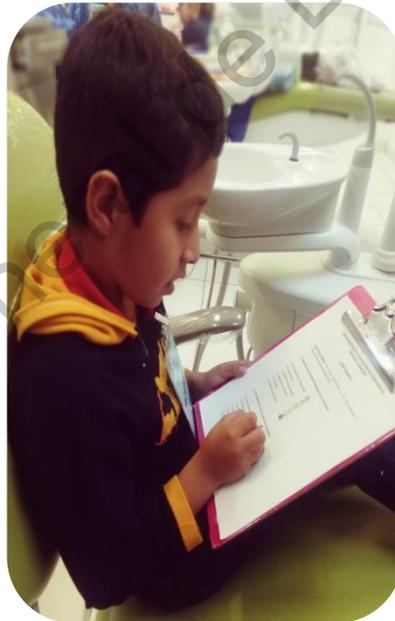


Figura 9

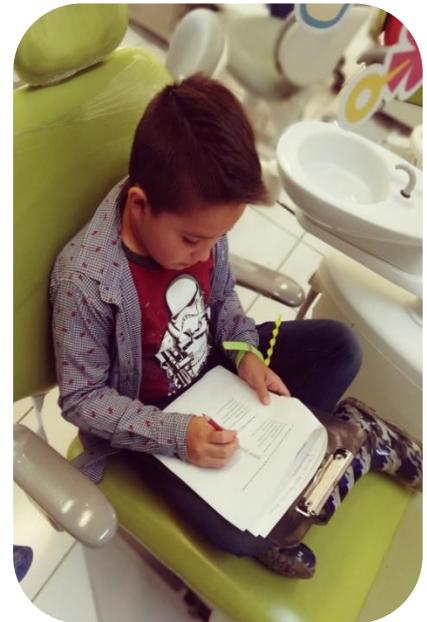


Figura 10

### **VI. 5.1 Análisis estadístico**

Los datos recolectados se concentraron en una base de Excel, para después usar la estadística descriptiva y análisis de varianza, aplicando la prueba de Chi cuadrada para representarlo en tablas, gráficas de barras y pastel para finalmente conocer la técnica de manejo de conducta no convencional que prefiere la generación alpha.

### **VI. 5.2 Consideraciones éticas**

Se preguntó al padre o tutor si le gustaría que su hijo (a) participará en el estudio, explicando detalladamente la justificación y objetivo del estudio, se resolvieron detalladamente todas sus dudas. Si decidieron participar en el estudio, se pidió al padre o tutor que leyera y firmara el consentimiento informado y se le entregó copia del mismo. De igual forma se obtuvo el asentimiento por parte del niño. Todos los datos fueron confidenciales y en todo momento se cumplió con los principios éticos propuestos en la declaración de Helsinki.

## VII.RESULTADOS

-Participaron en el presente estudio 30 niños de los cuales 46.7% es de género femenino y 53.3% masculino (Tabla 1) la mayor parte de los niños que participaron en el estudio tienen 6 años de edad y representan el 56.7% del grupo estudiado, el 33.3% es de 8 años, el 6.7% tiene 7 años y únicamente el 3.3% 9 años. (Tabla 2).

TABLA 1. Características clínicas del paciente. Género.

<b>Grupo</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
Femenino	14 (46.7)
Masculino	16 (53.3)

TABLA 2. Características clínicas del paciente. Edad.

<b>Grupo (n=30)</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
6 años	17 (56.7)
7 años	2 (6.7)
8 años	10 (33.3)
9 años	1(3.3)

- Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada al comparar los grupos por género y se obtuvo un valor de  $p=0.4664$  lo que no es un valor estadísticamente significativo ya que 9 niñas y 10 niños prefirieron uso de videojuegos sobre el resto de las técnicas aplicadas (Tabla 3) por lo que se observa no hay una preferencia hacia alguna técnica ligada al género del paciente,

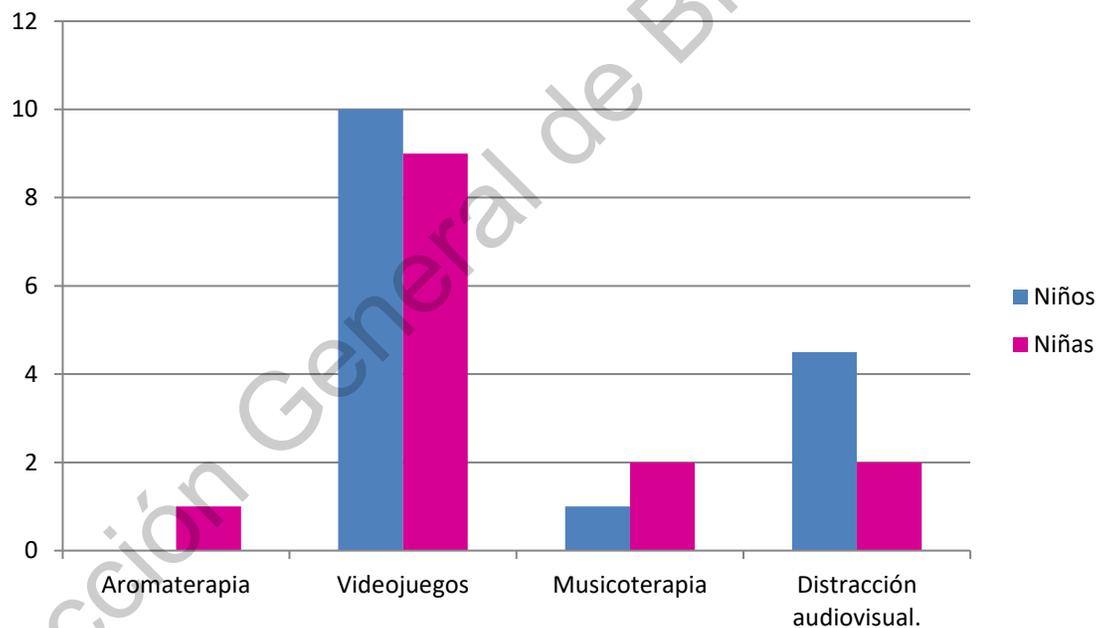
TABLA 3. Técnica preferida según sexo en la generación alpha.

Técnica	Frecuencia (%)		Valor de p
	Femenino. (n=14)	Masculino. (n=16)	
Aromaterapia	1 (3.3)	0(0)	p=0.4664
Videojuegos	9 (30)	10(33.3)	
Musicoterapia	2 (6.7)	1 (3.3)	
Distracción audiovisual.	2(6.7)	5 (16.7)	

Prueba estadística Chi cuadrada.

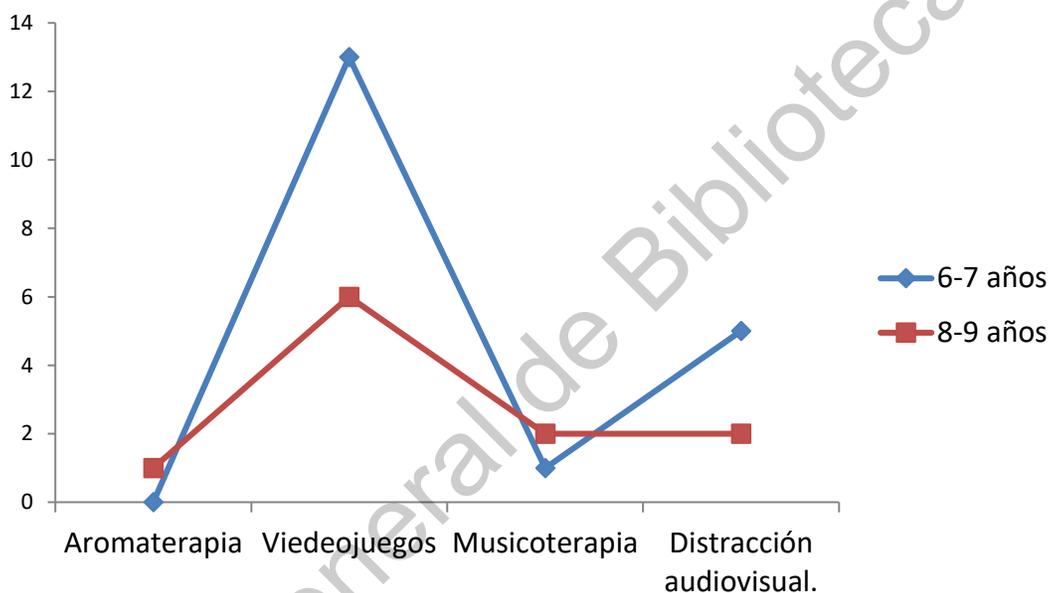
-Se observa que aunque la técnica favorita de manejo de conducta no convencional para ambos sexos es el uso de videojuegos, los niños prefieren en segundo lugar la distracción audiovisual y las niñas prefieren por igual la musicoterapia y la distracción audiovisual (Gráfica 1).

**Gráfica 1. Técnica preferida según género.**



-Se observó que los niños entre 6 y 7 años prefieren técnicas como videojuegos o distracción audiovisual, mientras que los niños entre 8 y 9 años se distribuyen de manera más uniforme en todas las técnicas, lo que nos muestra que entre más pequeño sea el niño, tiene mayor preferencia por técnicas de manejo conductual que utilicen dispositivos electrónicos con pantalla (Gráfica 2) (Tabla 4).

**Gráfica 2. Técnica preferida según edad.**



**TABLA 4. Técnica preferida según edad.**

Técnica	Frecuencia (%)			
	6 años	7 años	8 años	9 años
Aromaterapia			1 (3.3)	
Videojuegos	11 (36.7)	2 (6.6)	5 (16.7)	1 (3.3)
Musicoterapia	1 (3.3)		2 (6.7)	
Distracción audiovisual.	5 (16.7)		2 (6.7)	

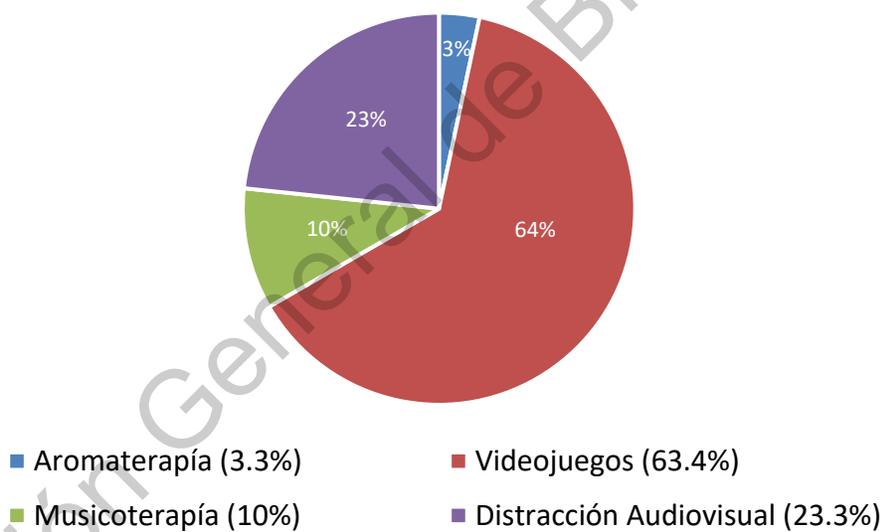
- Las técnicas de manejo de conducta no convencional que obtuvieron menor porcentaje de preferencia son aromaterapia con 3.3%, musicoterapia con 10% y son elegidas en su mayoría por los niños mayores, seguidas de distracción audiovisual con un 23.3% (Tabla 5).

TABLA 5. Técnica preferida en la generación alpha.

<b>Frecuencia (%)</b>	
<b>Técnica</b>	<b>(n=30)</b>
Aromaterapia	1 (3.3)
Videojuegos	19 (63.4)
Musicoterapia	3 (10)
Distracción audiovisual.	7(23.3)

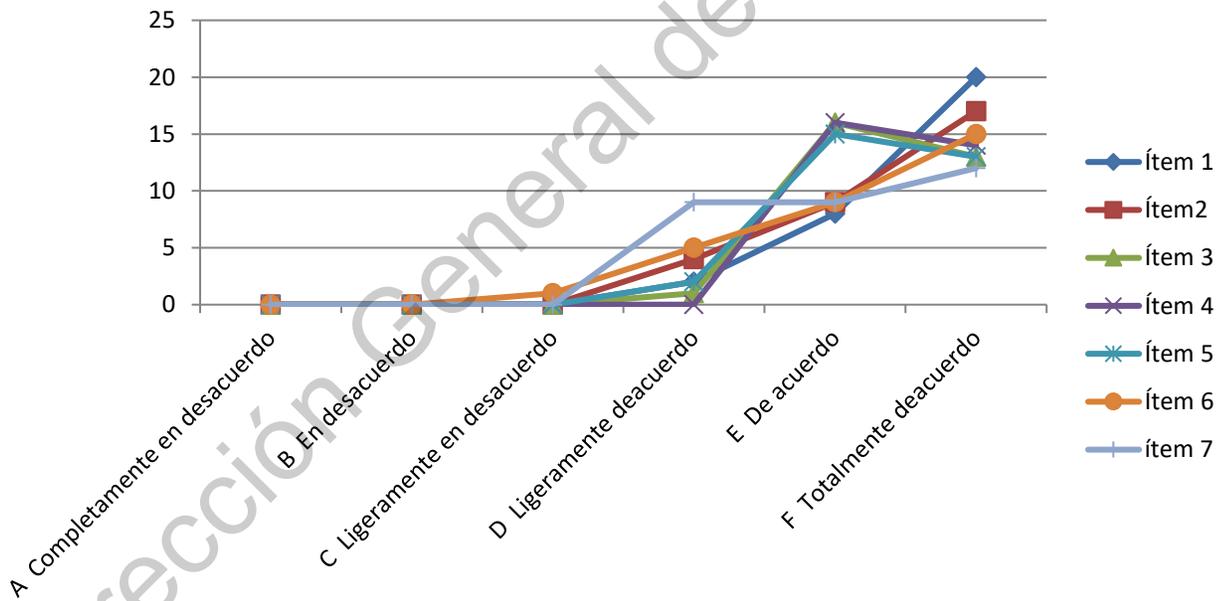
- La técnica de manejo de conducta no convencional que prefieren los niños de la generación alpha es el uso de videojuegos con un 63.4 % de las preferencias, (Grafica 3) (Tabla 5).

Gráfica 3. Técnicas de manejo de conducta no convencional que prefiere la generación Alpha

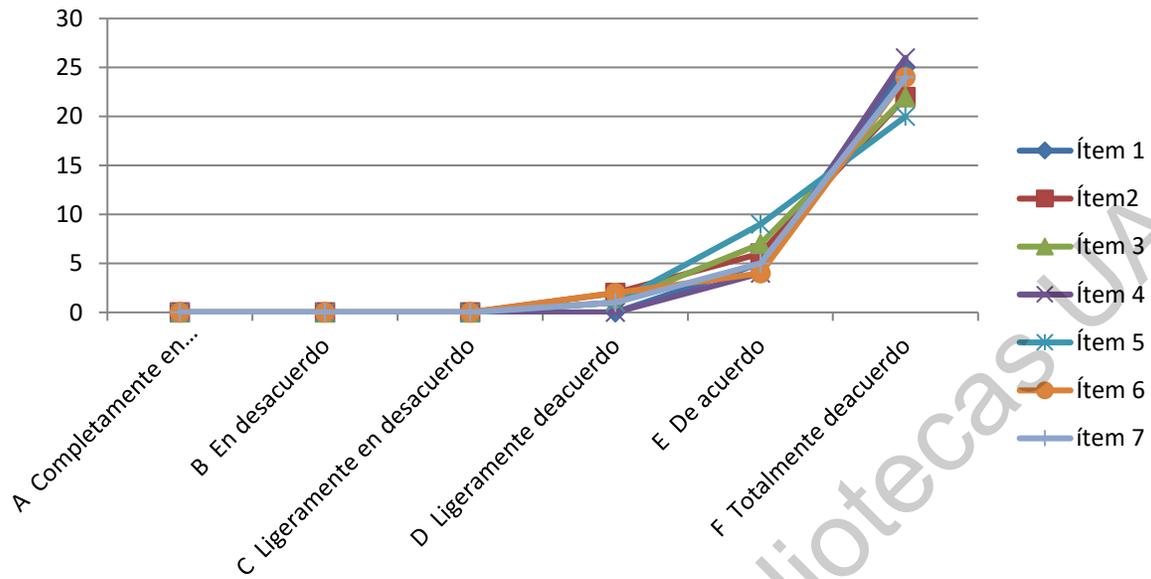


-En referencia a la aplicación del Test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian podemos observar que en la mayoría de los ítems se obtuvo “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”, lo que nos indica que las técnicas de manejo de conducta no convencional son bien aceptadas por los niños de la generación alpha, ya que aíslan su atención del tratamiento dental, generando una sensación de bienestar y tranquilidad.

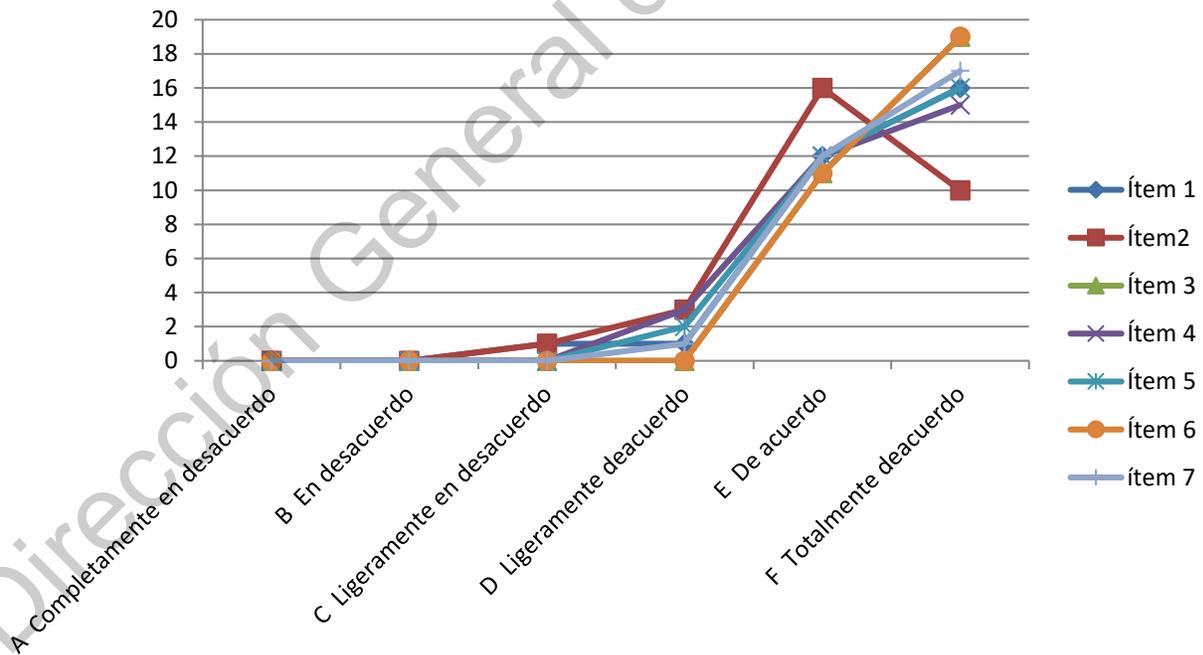
**Gráfica 4.Aromaterapia.**



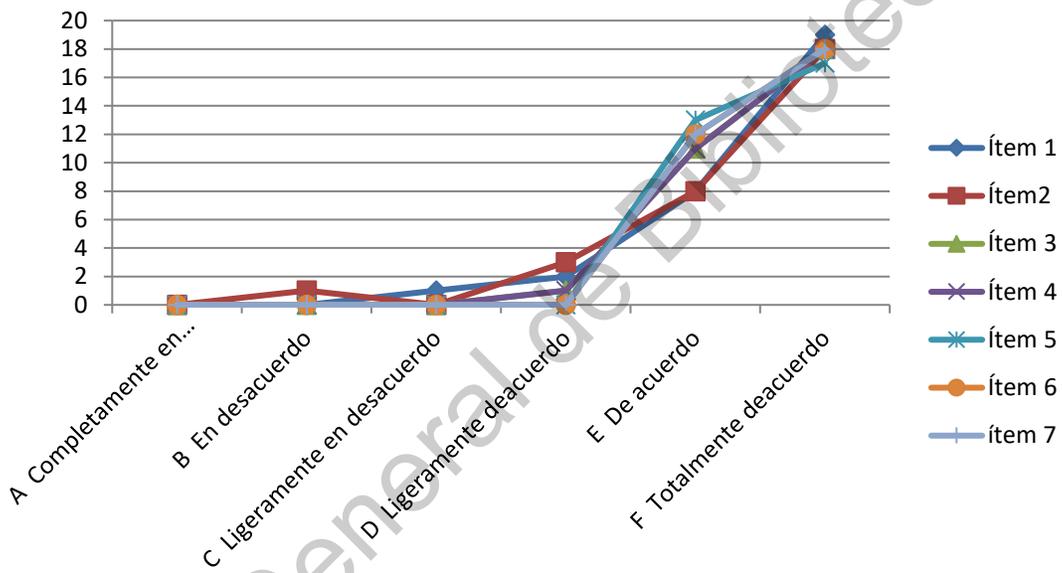
**Gráfica 5.Videojuegos.**



**Gráfica 6.Musicoterapia.**



**Gráfica 7.Distracción audiovisual.**



## VIII.DISCUSIÓN

En estudios anteriores se menciona que las técnicas de manejo de conducta comunicativas como desensibilización, decir-mostrar-hacer, modelamiento y técnicas aversivas como control de voz, mano sobre boca y restricción física son efectivas para lograr buena comunicación con el paciente y poder brindar una atención dental de calidad, sin embargo en la actualidad es importante enfocar nuestra atención en los cambios de características y comportamiento que presenta la nueva generación, ya que se relacionan de manera diferente con el mundo y crean una mayor expectativa sobre los dispositivos electrónicos desde más pequeños, esperando que estos se encuentren en cada lugar al que acuden día con día.

En 2004 Gedney realizó un estudio y concluyó que la aromaterapia puede ser útil en entornos de tratamiento asociados con el dolor, como la atención dental, sin embargo en el presente estudio podemos observar que los niños actuales se inclinan más por aparatos electrónicos como medio para calmar su ansiedad o dolor durante el tratamiento dental.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con Prabhakar et al. quien en 2007 comparó las técnicas de musicoterapia y distracción audiovisual, obteniendo que la distracción audiovisual lograba distraer a los pacientes del ambiente a su alrededor, sin embargo si la comparamos también con el uso de videojuegos, esta última técnica resulta ser más efectiva ya que requiere mayor atención y concentración por parte del paciente en el videojuego, logrando una total distracción del tratamiento, y por lo tanto una cita más agradable.

En 2010 Álvarez y Muñoz evaluaron la eficacia de la musicoterapia, concluyendo que ésta técnica es efectiva en el manejo de conducta pediátrico, sin embargo es en este año cuando empiezan a surgir las nuevas características del bloque generacional alpha y por lo tanto no se tomaron en cuenta en el estudio de Alvarez-Muñoz, pero si nos enfocamos en esas características como en el presente estudio, podemos observar que entre más pequeño sea el niño, más interesado está en la tecnología y en utilizar pantallas como distracción durante la atención dental, como lo concluye Quiróz-Torres en 2012 al mencionar que es necesario el uso de nuevas técnicas de manejo de conducta que sean acordes a los avances tecnológicos de la nueva era, que a su vez promuevan la salud y sean mejor aceptados tanto por los pacientes como por los padres.

## IX.CONCLUSIONES

Al aplicar las 4 técnicas de manejo de conducta no convencional en niños de la generación alpha y evaluar sus preferencias mediante cuestionarios, se observó que las características tecnológicas de dicha generación son muy relevantes al momento de aplicar técnicas de manejo de conducta durante la atención dental infantil, ya que los niños de este bloque generacional se inclinan más por técnicas en las que interactúan y se encuentran frente a una pantalla.

Se observó que entre menores sean los pacientes, tienen mayor preferencia por técnicas de manejo de conducta no convencional que requieren una pantalla y que los niños mayores de la generación alpha prefieren técnicas como aromaterapia y musicoterapia.

La hipótesis de trabajo es rechazada, debido a que la técnica de manejo de conducta no convencional que prefieren los niños de la generación alpha es el uso de videojuegos, por lo tanto la hipótesis nula es aceptada.

Los niños de la generación alpha prefieren el uso de videojuegos como primera opción de manejo de conducta durante la atención dental ya que requieren de una mayor concentración en la solución del juego y desvían la atención del tratamiento dental, provocando tranquilidad, una mejor aceptación hacia el tratamiento y posterior cambio de hábitos de higiene oral, por lo tanto es muy importante incluir esta técnica como opción principal de manejo de conducta en los consultorios odontopediátricos.

## X.PROPUUESTAS

Es importante que el odontopediatra tome en cuenta las características tecnológicas de la generación alpha, ya que estas le indicarán que nuevas técnicas de manejo de conducta no convencional puede incluir en su práctica diaria, para otorgar a los pacientes una experiencia más agradable en el dentista.

Este estudio fué realizado con el fin de asociar las características tecnológicas del nuevo bloque generacional llamado “generación alpha” con el tipo de manejo de conducta aplicado durante la consulta odontopediátrica, concluyendo que la técnica más efectiva para el control de la ansiedad en niños, es el uso de videojuegos, ya que la generación alpha se ve más atraída por técnicas que hacen uso de pantallas y tecnología, por lo que este estudio invita al especialista en odontopediatría a introducir este tipo de manejo de conducta en su práctica clínica diaria con el fin de mejorar la conexión y comunicación con el paciente, tener una cita divertida y con menos ansiedad por parte del niño, logrando con mayor facilidad nuestros objetivos de salud oral en la población infantil.

Propongo que se realicen nuevas investigaciones en este ámbito a fin de encontrar otras técnicas que nos permitan otorgar una experiencia cada vez más positiva y agradable en el consultorio dental infantil, generando a su vez en los niños una mejor actitud hacia el tratamiento.

## XI.BIBLIOGRAFIA

Alammouri. (2006). The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. *Pediatric Dentistry* , 30(4) 310.

Álvarez. (2010). Muñoz, Cárdenas. *Eficacia de la técnica de distracción contingente con material auditivo en el comportamiento de pacientes entre 4 y 6 años de edad*. Revista CES Odontología.11(2):13-20.

Cadillo, L. A. (2017). Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista Odontopediatría* , 7(1):1-8.

Catála, B. (2011). *Odontopediatría, la evolución del niño, al adulto joven*. España.: Ripano.

Cohen. (2008). *Use of Aromatherapy and Music Therapy to reduce Anxiety and Pain perception in dental hygiene*. Access.15 (6):34-41.

Cruz, D.-P. (2005). *La música como medio alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental*. Revista Estomatológica Herediana. 15(1):46-49.

Gedney, F. G. (2004). *Sensory and Affective pain discrimination after inhalation of essential oils*. Psychosomatic Medicine.66:599-606.

Hurlock, E. (2010.). *Psicología del desarrollo del niño*. . Barcelona Mac Graw Hill. 2da. Ed. 309-321.

JY.Seo. (2009). *The effects of aromatherapy on stress and stress responses in adolescents*. J Korean Acad Nurs.39 (3):357-65.

Magora, F. (2010.). *Audiovisual latrosedation with virtual eyeglasses, distraction method in Pediatric Dentistry*. Dent Med. Case History. 3(3):133-6.

McCrinkle, M. (2010). *Beyond Z: Meet Generation Alpha*. Obtenido de The abc of xyz: www.theabcofxyz.com pp. 198-212.

Prabhakar, N. (2007). *A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients*. Indian Soc Pedod Prevent Dent. 25(4):117-182.

Quiróz, J. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia. *Estomatologica Herediana*. , 22(2):129-136.

Raju., M. N. (2008). *Music distraction its efficacy in management of anxious pediatric dental patients*. Indian Soc Pedod. 23(4):168-170.

Ram, S. H. (2010). *Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children*. Quintessence. 41(8):673-9.

Scarpetta, G. (2012). Musicoterapia para el control de la ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. *Hacia la promoción de la salud*.

Tarnowski, Simonian. (1992). Assessing treatment acceptance: the Abbreviated Acceptability Rating Profile. Behav Ther Exp Psychiatry. 23(2):101-6.

Taipe, L. (2013.). Eficacia de manejo de conducta con videojuegos versus el manejo de conducta convencional. 9-15.

Turk, V. (2017). Understanding generation alpha. *Wired Consulting* , 7-37.

## **XII.ANEXOS**

Dirección General de Bibliotecas UAQ



## Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación Biomédica

**TITULO DEL PROYECTO:** “Determinación de la tendencia de manejo de conducta, utilizando 4 técnicas no convencionales, en la generación alpha”.

Investigador principal: CD. Karen Parada Aguilar. Alumna de segundo semestre de la especialidad de Odontopediatría en la Facultad de Medicina de la UAQ.

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Nombre del paciente:

---

Nombre del padre o tutor:

---

A su hijo(a) y a usted se les está invitando a participar en este estudio de investigación biomédica. Antes de decidir si participan o no usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Debido a las nuevas características de los niños que han nacido a partir del 2010 las técnicas de manejo de conducta utilizadas comúnmente en el consultorio dental infantil, ya no resultan ser las más convenientes para controlar la ansiedad en los niños, por lo tanto es importante detectar la técnica de manejo de conducta no convencional que proporcione mayor aceptación y actitud positiva por parte del paciente, durante la consulta odontopediátrica.

### **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Detectar la técnica de manejo de conducta no convencional que prefieren los niños nacidos a partir del 2010, distracción audiovisual (películas), aromaterapia (aroma flor de lavanda), musicoterapia (escuchar música de su preferencia) o el uso de videojuegos.

### **BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

Actualmente en odontopediátrica atendemos pacientes con gusto por la tecnología debido a su edad y a las características de su generación (generación alpha). La tecnología los motiva a nuevas formas de pensar y de hacer, por lo que es importante conocer las nuevas cualidades y preferencias de estos niños para que tengan una mejor experiencia en el dentista y les ayude a adquirir nuevos hábitos de higiene dental con mayor facilidad.

Las técnicas de manejo de conducta no convencional que se aplicarán son: distracción audiovisual (películas), aromaterapia (aroma flor de lavanda), musicoterapia (escuchar música de su preferencia) y el uso de videojuegos.

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos:

1.- Se removerá la caries en los 4 dientes que requiere el paciente, posteriormente se colocarán 4 resinas como restauración. (Se atenderá UN diente por cita, por lo tanto serán CUATRO CITAS a las que NO PUEDE FALTAR).

2.- Al mismo tiempo que se realiza el tratamiento, se le aplicará una técnica de manejo de conducta diferente en cada cita. Las técnicas que utilizaremos son: distracción audiovisual (películas), aromaterapia (aroma flor de lavanda), musicoterapia (escuchar música de su preferencia) y el uso de videojuegos.

3.- Al finalizar cada consulta se aplicará un cuestionario al paciente, para saber cuánto le gustó la técnica utilizada en esa cita.

## **RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO**

Es posible detectar que el tejido del diente se encuentra afectado por las bacterias, dañando mayor superficie, incluyendo a los vasos sanguíneos y nervios del diente, esto se podrá observar durante el procedimiento de remoción de caries, si esto ocurriera se procederá a realizar tratamiento pulpar, y automáticamente estaría fuera del presente estudio.

## ACLARACIONES

- 1.- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- 2.- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- 3.- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión la cual será respetada en su integridad.
- 4.- No tendrá que hacer gasto alguno derivado de este estudio, el financiamiento del mismo es por cuenta del investigador principal.
- 5.- No recibirá pago por su participación
- 6.- En el caso de que el paciente desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que esto efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
- 7.- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- 8.- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- 9.- Usted también tiene acceso a las comisiones de investigación y de bioética de la Facultad de Medicina de la UAQ en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio a través de:

Dr. Rubén A. Domínguez Pérez

Integrante del área Odontológica del comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la UAQ. Correo: [dominguez.ra@uaq.mx](mailto:dominguez.ra@uaq.mx)

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento

NUMERO DE FOLIO: \_\_\_\_\_

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

**Firma del participante**

**Firma del padre o tutor**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Testigo 1.** \_\_\_\_\_

**Testigo 2.** \_\_\_\_\_

**Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):**

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación y la de su hijo (a). He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y repuestas, se procedió a firmar el presente documento.

**Nombre y firma del investigador.**

CD.Karen Parada Aguilar.

Estudiante del segundo semestre de la especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Medicina de la UAQ" \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** [pink\\_kapagui@hotmail.com](mailto:pink_kapagui@hotmail.com)

## Carta de revocación del consentimiento

Título del protocolo:

---

Investigador principal:

---

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de Odontopediatria de la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Nombre del participante:

---

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este proyecto de investigación por las siguientes razones (opcional):

-----  
-----  
-----

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Nombre y firma del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padreo o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de un testigo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

c.c.p El paciente.

**(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del paciente).**

**Test de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski  
y Simonian.**

**CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES:** Por favor ESCUCHA o LEE atentamente y responde las siguientes preguntas.

**1.- ¿Me gusto que la dentista trabajara hoy en mi diente?**

a) Completamente en desacuerdo.



b) En desacuerdo.



c) Ligeramente en desacuerdo.



d) Ligeramente de acuerdo.



e) De acuerdo.



f) Totalmente de acuerdo.



**2.- ¿El tratamiento que hoy recibí no me dolió?**

a) Completamente en desacuerdo.



b) En desacuerdo.



c) Ligeramente en desacuerdo.



d) Ligeramente de acuerdo.



e) De acuerdo.



f) Totalmente de acuerdo.



**3.- ¿Disfruté mi visita al dentista el día de hoy?**

a) Completamente en desacuerdo.



b) En desacuerdo.



c) Ligeramente en desacuerdo.



d) Ligeramente de acuerdo.



e) De acuerdo.



f) Totalmente de acuerdo.



**4.-¿Me gustó como fui tratado el día de hoy?**

- a) Completamente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ligeramente en desacuerdo.
- d) Ligeramente de acuerdo.
- e) De acuerdo.
- f) Totalmente de acuerdo.



**5.- ¿Me gustaría volver a ver al dentista de nuevo?**

- a) Completamente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ligeramente en desacuerdo.
- d) Ligeramente de acuerdo.
- e) De acuerdo.
- f) Totalmente de acuerdo.



6.- ¿Me gustó utilizar \_\_\_\_\_ el día de hoy durante la consulta?

a) Completamente en desacuerdo.

b) En desacuerdo.

c) Ligeramente en desacuerdo.

d) Ligeramente de acuerdo.

e) De acuerdo.

f) Totalmente de acuerdo.



7.- ¿Me gustaría utilizar \_\_\_\_\_ la próxima vez?

a) Completamente en desacuerdo.

b) En desacuerdo.

c) Ligeramente en desacuerdo.

d) Ligeramente de acuerdo.

e) De acuerdo.

f) Totalmente de acuerdo.



**8.-¿Qué técnica es mi preferida?**

- a) Películas.
- b) Aceite y aroma de lavanda.
- c) Videojuegos.
- d) Escuchar música.

Dirección General de Bibliotecas UAQ