

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Odontoestomatología



**INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA
COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA. 2016**

Tesis presentada por la Bachiller

Soto Caffo Karina Milagros

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Odontoestomatología

Asesor: Dr. Martín Larry Rosado Linares

**Arequipa-Perú
2018**

BOLETA DE NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR: PROYECTO
DE TESIS PARA EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

Arequipa 29 de Agosto del 2016

Señor

Dr. Hugo Tejada Pradell.

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM.

De mi consideración:

En concordancia al Reglamento de Graduación de Maestro de la EPG-UCSM. Cumpro con emitir dictamen favorable al Borrador de Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIATRICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA. 2016" Presentado por el Bachiller:

Expediente Nro. 16026936

SOTO CAFFO, Karina Milagros.

Para optar el Grado Académico de Maestro en: ODONTOESTOMATOLOGÍA.



Dr. Hugo Tejada Pradell

Docente-Dictaminador

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS DE MAESTRÍA

Arequipa, 07 de julio del 2016.

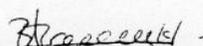
Señor
Dr. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
Presente.-

Asunto: Dictamen del Borrador de Tesis titulado: INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA. 206

Maestriza: SOTO CAFFO, KARINA MILAGROS

Previo atento saludo me dirijo a usted para informar a su despacho que habiendo revisado el Borrador de Tesis, y habiendo la interesada subsanado las indicaciones correspondientes, el presente cuenta con mi **OPINIÓN FAVORABLE**, pudiendo por tanto iniciar el proceso de sustentación.

Atentamente.



Dra. BETHZABET PACHECO CHIRINOS
Dictaminadora

07 JUL 2016

Arequipa , 02 de setiembre del 2016

SEÑOR DOCTOR

HUGO TEJADA PRADELL

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UCSM

Presente.-

Dictamen del borrador de tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA MOTIVACION DE LOS PADRES EN LA COOPERACION DE PACIENTE ODONTOPEDIATRICO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSAS NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN , TACNA. 2016"

Habiendo revisado el borrador de tesis presentado por la bachiller SOTO CAFFO, Karina Milagros, para optar el grado académico de MAGISTER EN ODONTOESTOMAGTOLOGÍA

Se realizaron las siguientes observaciones:

La caratula debe seguir el protocolo de la escuela de postgrado de la UCSM; por tanto el título debe ir entre comillas.

Debe corregir el resumen tiene errores, y es poco claro. Redactarlo mejor.

Mejorar la interpretación de tablas, la redacción no es clara. Los términos similarmente, asimismo, del mismo, no son necesarias: se trata de hacer la interpretación, no lectura ni sugerencias.

Debe mejorar tabulaciones, márgenes y sangrías. Debe respetar márgenes superior e izquierdo de 4 y derecho e inferior de 3. Los cuadros deben estar dentro de los márgenes indicados.

Aclarar y mejorar la idea del preámbulo, es un trabajo de investigación y como tal requiere de seriedad y altura académica. La redacción debe ser correcta. Consigna de donde surgió la idea del tema de investigación.

En el planteamiento teórico. Problema de investigación se le olvidó desarrollar la determinación del problema. El enunciado va entre comillas. Revise la línea temática;

Respetar los márgenes del texto.

Revisar el planteamiento de las interrogantes, están planteadas en tiempo presente.

Mejorar la descripción del tipo y nivel de investigación se sugiere utilizar el cuadro de taxonomía de la investigación.

Mejorar la justificación del problema. Diferencias la relevancia humana y social, redactar bien la originalidad No dejar espacio en blanco entre una parte y otra del documento.

Mejorar y ordenar el marco teórico, un trabajo de investigación debe tener un marco teórico consistente que pueda refrendar todas las variables e indicadores, (se recomienda desarrollar el proceso de ontogénesis y luego desarrollar los temas que respalden las variables).

En los antecedentes investigativos debe considerarse antecedentes locales, nacionales e internacionales, consignando el título de la investigación entre comillas, luego el autor y a continuación el resumen como consta en el original.

Mejorar la formulación de los objetivos y la hipótesis

Planteamiento operacional: debe describir la técnica paso a paso.

Determinar el tipo de instrumento documental. La elaboración del instrumento puede ser tomada de alguna fuente o confeccionada por expertos, pero la validación tiene que realizarla el investigador para poder hacer los ajustes necesarios para lograr la información precisa, debe tener un código para manejar anónimamente la información

Redactar un consentimiento informado.

Campo de verificación: especifique cuál será su ubicación espacial general y específico, mejorar la redacción.

Determinar y completar los datos de las unidades de estudio: opción, manejo metodológico, criterios de inclusión, de exclusión, de eliminación; tamaño de muestra.

Revisar la organización de la estrategia de recolección de datos, no confundir con la técnica. Los recursos deben estar debidamente clasificados y ser específicos.

Debe precisar la estrategia para manejar los resultados y explicarla detalladamente.

La letra debe ser en Arial o Times New Roman en tamaño 12 y el espacio de interlineado de 1.5 o 2 respetando en todo el texto.

Debe adjuntar su instrumento documental ya elaborado como se va aplicar en anexos.

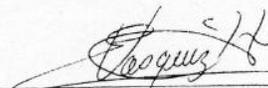
La bibliografía debe ser estratificada según la fuente y utilizar el estilo Vancouver

Revisar y mejorar la redacción, ortografía y signos de puntuación para una presentación adecuada al caso.

Recordar que es una tesis de maestría y requiere seriedad y relevancia el tema.

Habiendo hecho las correcciones indicadas se da DICTAMEN FAVORABLE.

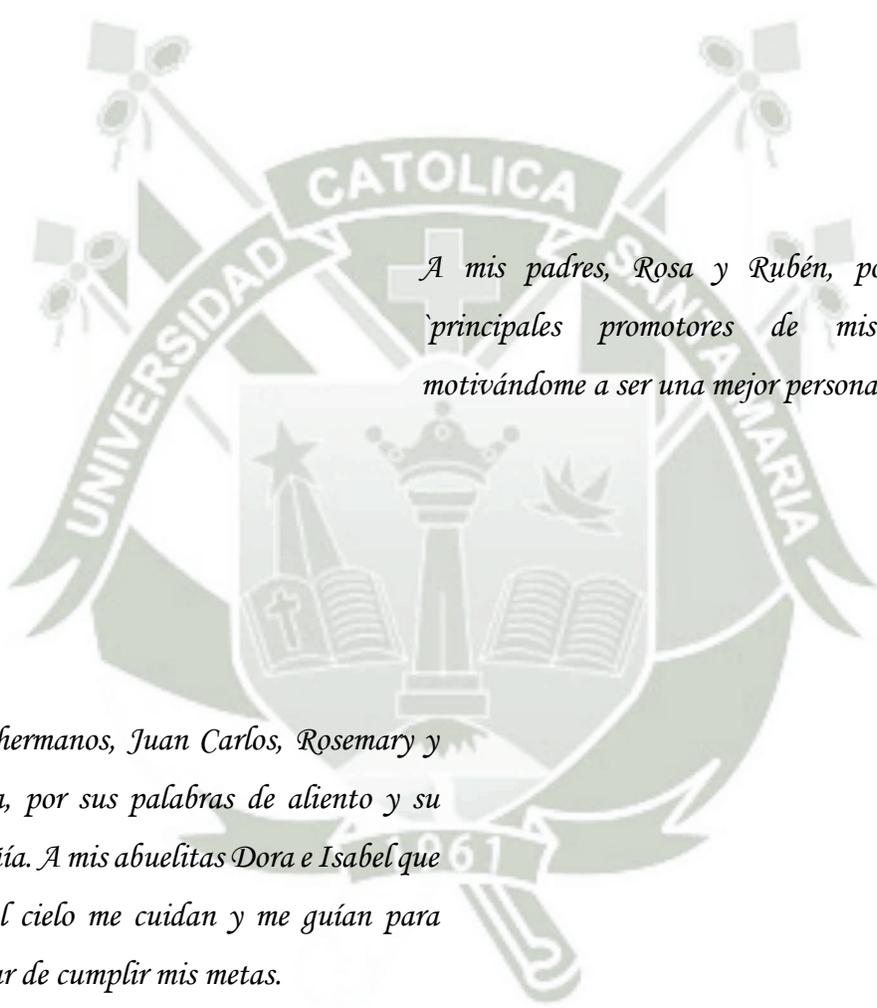
Atentamente.



Dra. Elsa Vasquez Huerta

Código 1980

*A Dios que nunca me desampara, me guía y
me protege a cada momento.*



*A mis padres, Rosa y Rubén, por ser los
principales promotores de mis sueños,
motivándome a ser una mejor persona.*

*A mis hermanos, Juan Carlos, Rosemary y
Claudia, por sus palabras de aliento y su
compañía. A mis abuelitas Dora e Isabel que
desde el cielo me cuidan y me guían para
terminar de cumplir mis metas.*



“No puedo pensar en ninguna necesidad de la infancia tan fuerte como la necesidad de protección de un padre”.

SIGMUND FREUD

INTRODUCCIÓN

La motivación paterna es el grado de interés y expectativa de los padres, en el cumplimiento de los objetivos del tratamiento odontopediátrico, para el caso de la investigación. Esta variable comporta una actitud que interesa los dominios racional, afectivo y volitivo en demanda de una adecuada satisfacción por parte del paciente.

La cooperación del paciente odontopediátrico, antes que actitud, es una realidad expresable más que una simple aceptación y colaboración al tratamiento; puesto que, involucra comprensión del proceso y responsabilidad para cumplir con las indicaciones postterapéuticas.

Naturalmente que, esta cooperación, en tanto evaluable en el niño, implica ser entendida como una unidad compleja multidimensional tan específicamente particular, con todas sus características psicológicas, volitivas y afectivas.

La tesis consta de un sólo capítulo dedicado a los Resultados de la investigación, capítulo que está dividido en tres secciones concordantes con las variables y su relación, para responder con coherencia a los 3 objetivos y por ende a la hipótesis. Luego se presenta la Discusión, las Conclusiones en las que se dan respuesta a las interrogantes y a la Hipótesis; así como las Recomendaciones.

Finalmente, se presenta la Bibliografía citada y los Anexos correspondientes dentro de los cuales, el primero es el Proyecto de Tesis, donde se considera el Planteamiento Teórico y el Planteamiento Operacional; luego la Matriz de Sistematización, los Cálculos Estadísticos, el Formato de Consentimiento Expreso y el Informe de Juicio de Expertos.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objeto evaluar la posible influencia de la motivación de los padres de familia en la cooperación del paciente odontopediátrico en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo, de nivel relacional. Las variables motivación y cooperación fueron estudiadas mediante entrevista estructurada dirigida, operativizada por dos cédulas, que asumieron la función de instrumentos. El primer instrumento califica el nivel de motivación en: baja de 1 a 10 puntos, media de 11 a 20, alta de 21 a 30 y muy alta de 31 a más. El segundo instrumento tiene otra ponderación, con las mismas categorías: baja de 1 a 6 puntos, media de 7 a 12, alta de 13 a 18 y muy alta de 19 a 24 puntos, dado que el primer instrumento tiene 8 ítems y el segundo, 6 ítems, en concordancia al número de indicadores de cada variable.

Los resultados mostraron en los padres un puntaje promedio de 17.14, compatible con una motivación media; en los hijos se observó un puntaje promedio de 11.07, correspondiente a una cooperación análoga. El coeficiente de Pearson indicó una correlación positiva alta significativa entre motivación de los padres y cooperación del paciente odontopediátrico ($p < 0.05$), con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Palabras claves:

Motivación de los padres, cooperación de los hijos.

ABSTRACT

This research has the aim to evaluate the posible influence of family parents motivation in odontopediatric patient cooperation in Odontologyc Clinic of Jorge Basadre Grohmann University.

It is a comunicational, prospective, sectional, descriptive, field study of relational level. The variables motivation and cooperation were studies by followed estructured interview, operativized by two ceduls that worked as instruments. The first instrument evaluated the motivation level in low from 2 to 10, middle from 11 to 20, high from 21 to 30 and very high from 31 to more. The second instrument has another ponderation, with some categories: low from 1 to 6, middle from 7 to 12, high from 13 to 18 and very high from 19 to 24 points, because the first instrument has 8 items, and the second has 6 items, in according to the number of indicators of each variable.

The outcomes showed in parents a mean score of 17.14 compatibele with a middle motivation; in children a promedial score of 11.07, with and analogue cooperation. Pearson's coefficient showed a positive high significative correlation between porcents motivation and odontopediatric patients cooperation ($p < 0.05$), for that, null hypothesis was refused; and alternative hypothesis was accepted.

Key Words:

Parents motivation, children cooperation.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS	1
1. MOTIVACIÓN DE LOS PADRES	2
2. COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO.....	22
3. RELACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES Y LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO	38
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	48
ANEXO Nº 1 PROYECTO DE TESIS	49
ANEXO Nº 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	85
ANEXO Nº 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	88
ANEXO Nº 4 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	90
ANEXO Nº 5 INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS	92



CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS

1. MOTIVACIÓN DE LOS PADRES

TABLA N° 1
INTERÉS DEL PADRE EN LA SALUD BUCAL DE SU HIJO

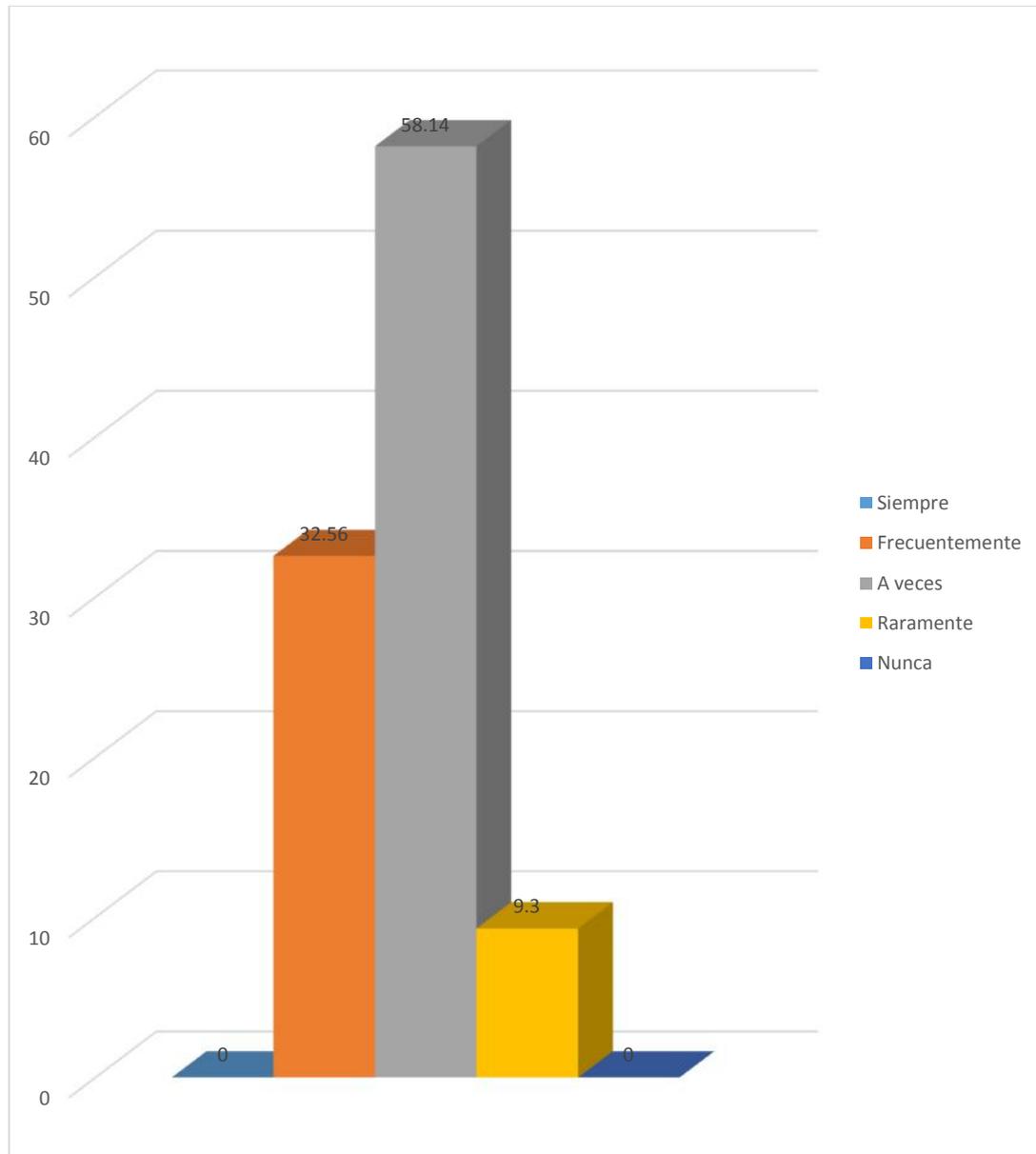
SALUD BUCAL	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	14	32.56
A veces	25	58.14
Raramente	4	9.30
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los padres de familia se interesaron a veces en la salud bucal de su hijo, con el 58.14%, y raramente, con el 9.30%, dejando entrever que la salud bucal del niño mayormente no está priorizada.

GRÁFICA Nº 1

INTERÉS DEL PADRE EN LA SALUD BUCAL DE SU HIJO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 2
ATENCIÓN DE LOS PADRES A LAS QUEJAS BUCODENTARIAS DE SU HIJO

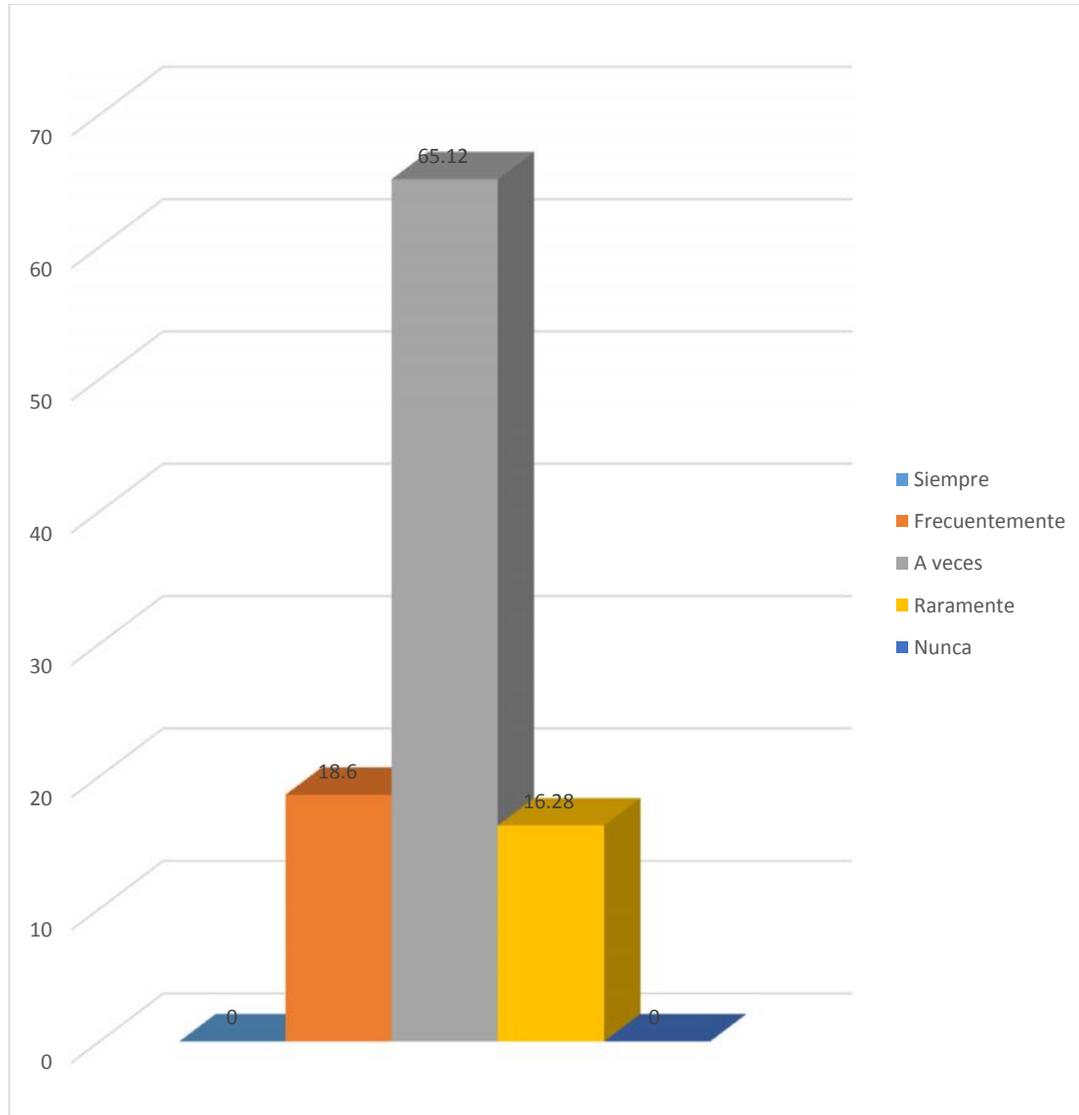
QUEJAS BUCODENTARIAS	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	8	18.60
A veces	28	65.12
Raramente	7	16.28
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los datos sugieren que el padre de familia presta atención a las quejas bucodentarias de sus hijos a veces, con el 65.12%, y raramente, con el 16.28%.

GRÁFICA Nº 2

ATENCIÓN DE LOS PADRES A LAS QUEJAS BUCODENTARIAS DE SU HIJO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 3
INTERÉS DEL PADRE POR LA SUPERVISIÓN DE LA HIGIENE BUCAL DE SU HIJO

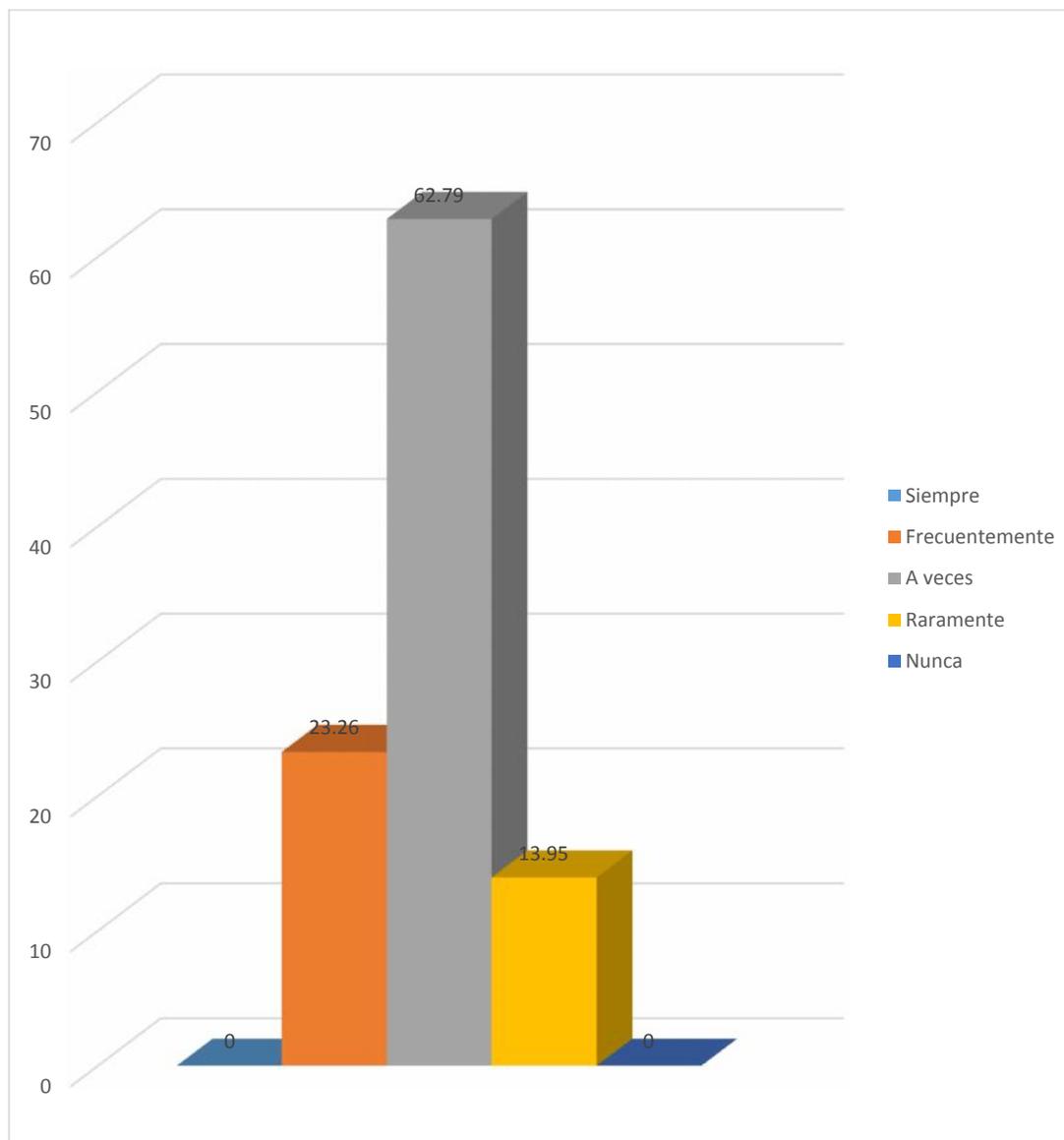
SUPERVISIÓN DE HIGIENE BUCAL	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	10	23.26
A veces	27	62.79
Raramente	6	13.95
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Los padres de familia se interesan por la supervisión de la higiene bucal de su hijo a veces, con el 62.79%, y raramente, con el 13.95%.

GRÁFICA Nº 3

INTERÉS DEL PADRE POR LA SUPERVISIÓN DE LA HIGIENE BUCAL DE SU HIJO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 4
INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR LLEVAR A SU HIJO AL
ODONTOPEDIATRA PARA SUS CONSULTAS O VISITAS

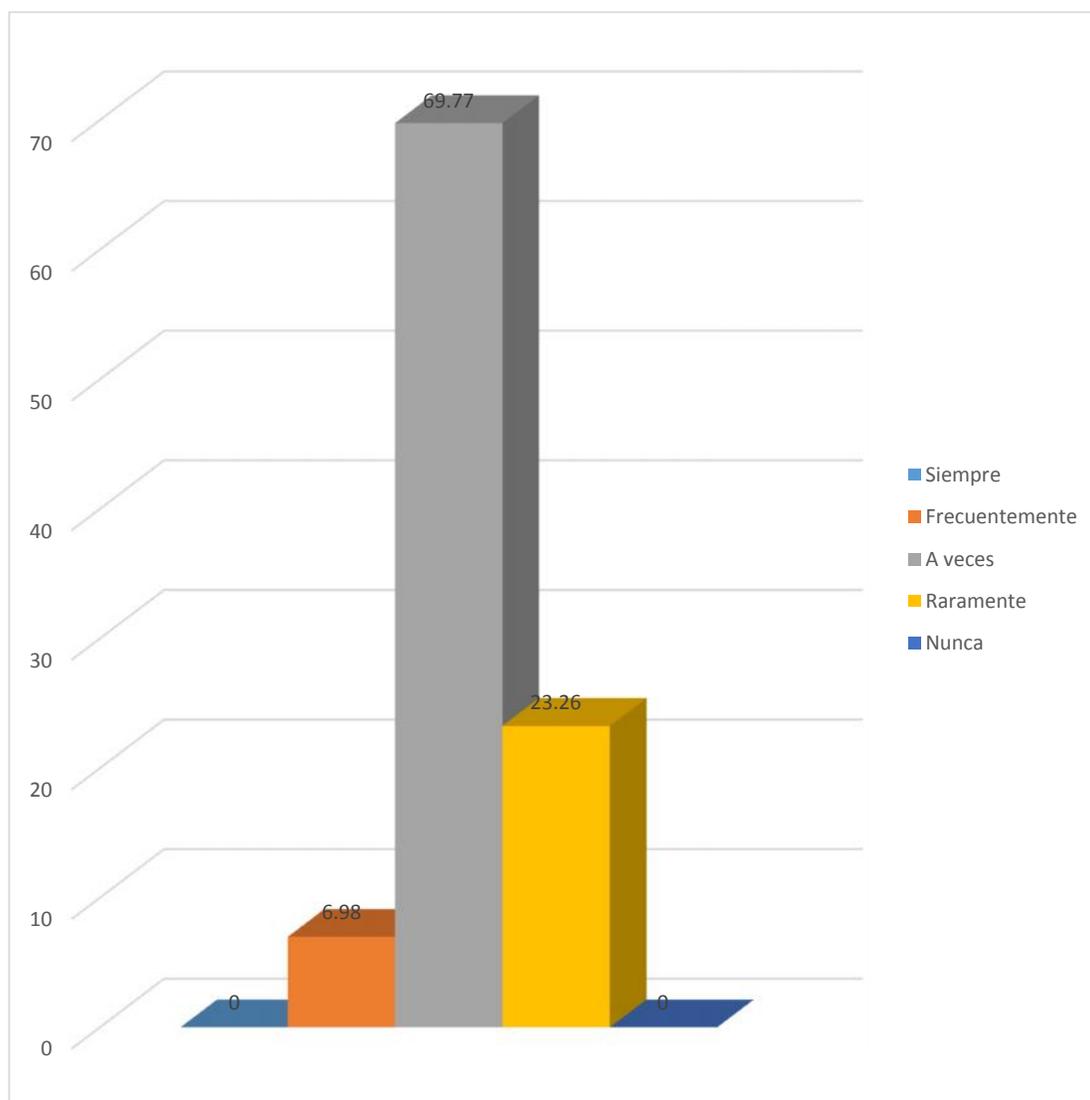
VISITAS AL ODONTOPEDIATRA	N°	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	3	6.98
A veces	30	69.77
Raramente	10	23.26
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Similarmente el padre de familia se interesa por llevar a su hijo a las consultas con el odontopediatra a veces con el 69.77%, y frecuentemente, con el 6.98%.

GRÁFICA Nº 4

INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR LLEVAR A SU HIJO AL ODONTOPEDIATRA PARA SUS CONSULTAS O VISITAS



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 5
INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR EL DIAGNÓSTICO BUCODENTARIO
DE SU HIJO

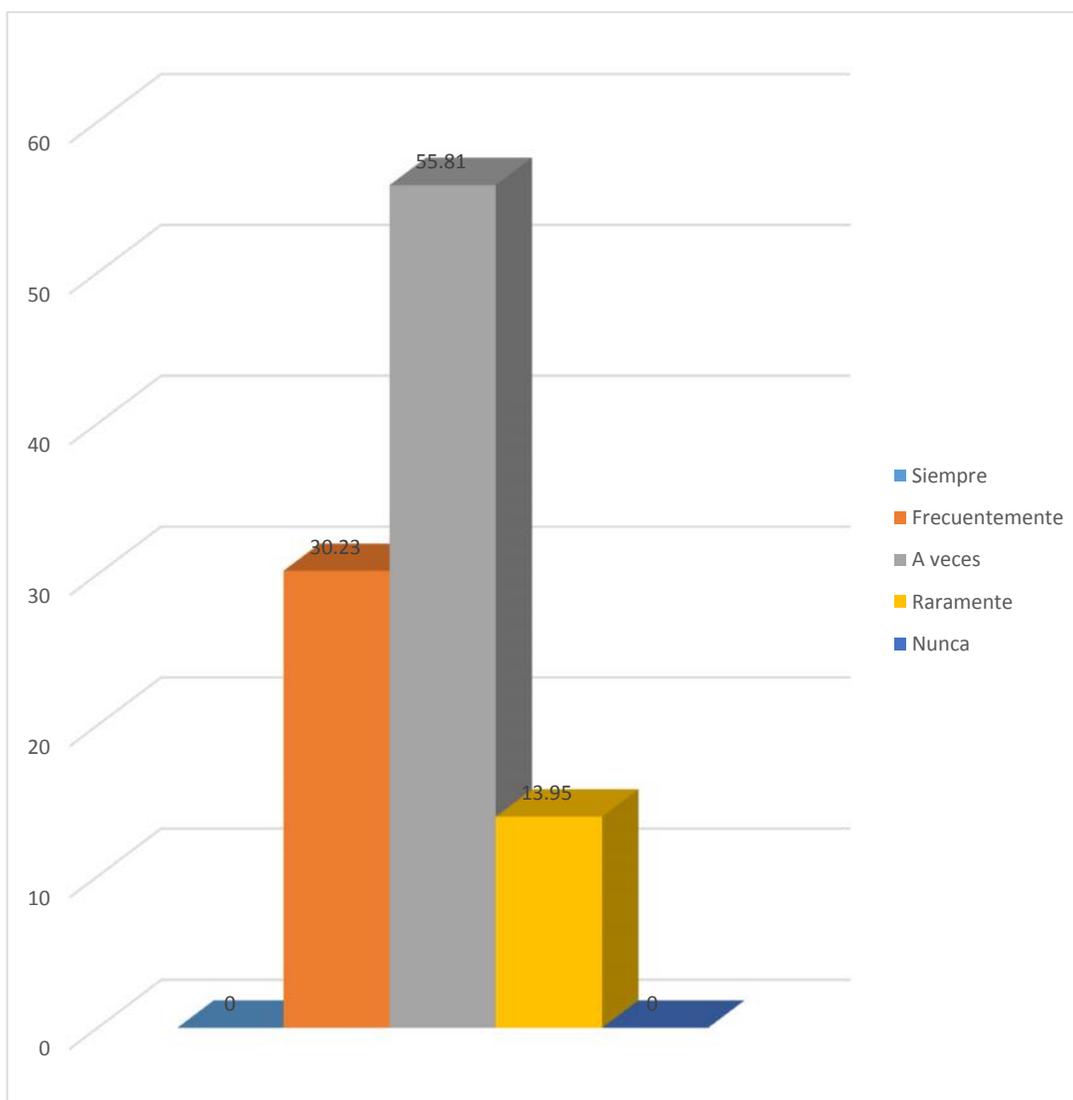
DIAGNÓSTICO	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	13	30.23
A veces	24	55.81
Raramente	6	13.95
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Asimismo, el padre de familia se interesa por el diagnóstico bucodentario de su hijo a veces, con el 55.81%, y raramente con el 13.95%.

GRÁFICA Nº 5

INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR EL DIAGNÓSTICO BUCODENTARIO DE SU HIJO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 6
INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE
TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO DE SU HIJO

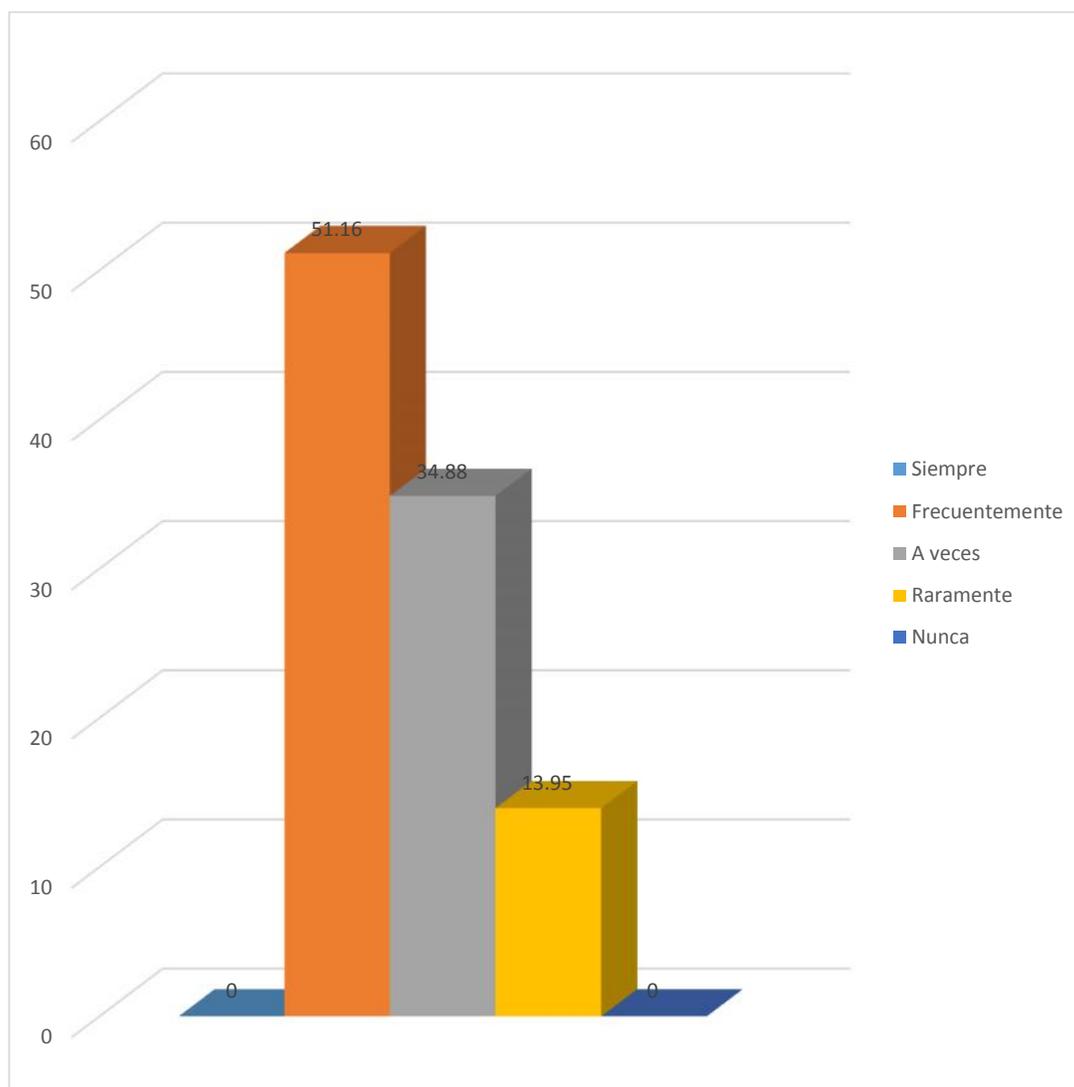
PLAN DE TRATAMIENTO	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	22	51.16
A veces	15	34.88
Raramente	6	13.95
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Del mismo modo, el padre de familia se interesa por la ejecución del plan de tratamiento odontopediátrico de su hijo, frecuentemente con el 51.16%, y raramente, con el 13.95%.

GRÁFICA Nº 6

INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO DE SU HIJO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 7
INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE SU
HIJO CON CADA SESIÓN TERAPÉUTICA

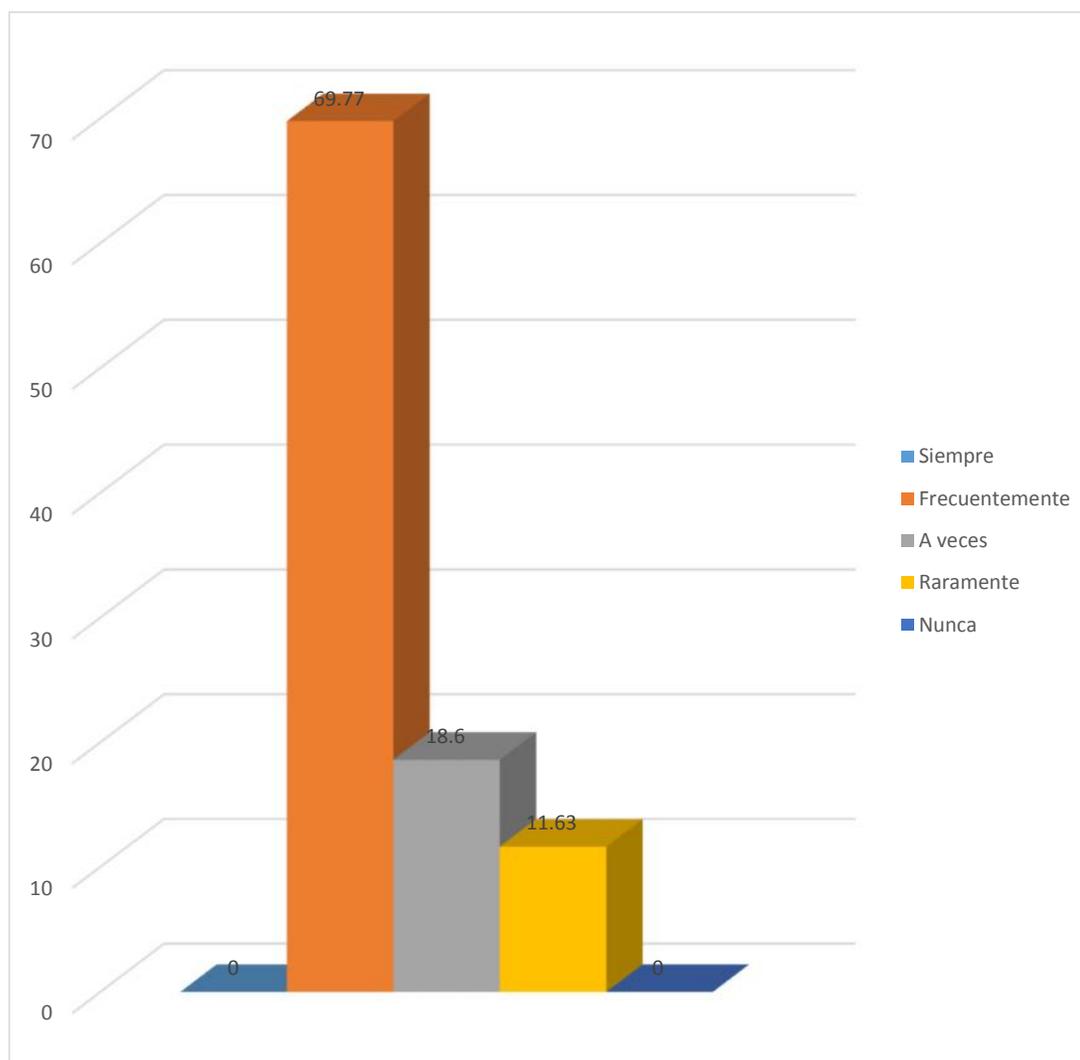
SATISFACCIÓN	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	30	69.77
A veces	8	18.60
Raramente	5	11.63
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El padre de familia se interesa por la satisfacción de su hijo en cada sesión terapéutica, frecuentemente, con el 69.77%, y raramente, con el 11.63%.

GRÁFICA N° 7

INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE SU HIJO CON CADA SESIÓN TERAPÉUTICA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 8
INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS
INDICACIONES POSTRATAMIENTO ENTRE SESIONES POR PARTE DE SU
HIJO

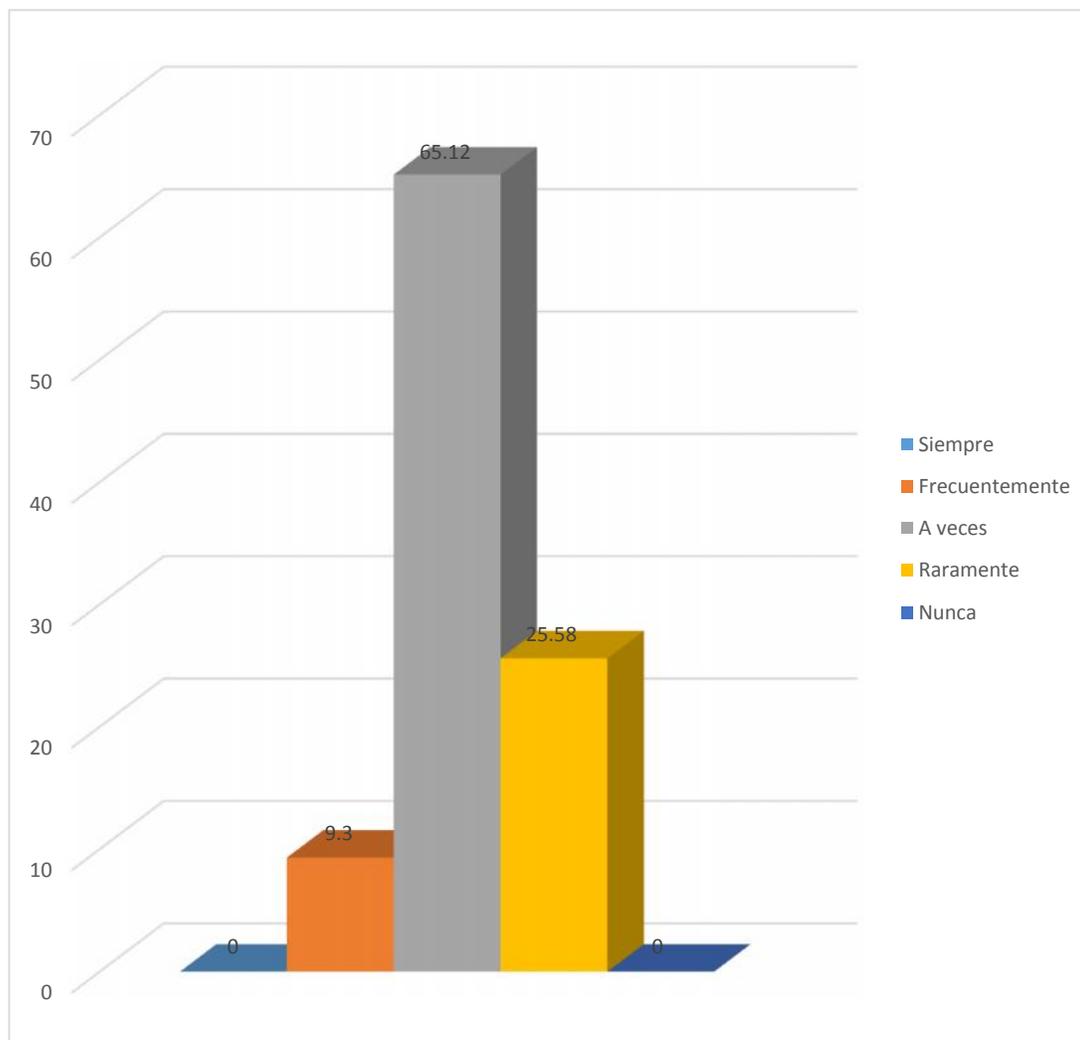
INDICACIONES POSTRATAMIENTO	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	4	9.30
A veces	28	65.12
Raramente	11	25.58
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El padre de familia se interesa por el cumplimiento postratamiento de su hijo, a veces, con el 65.12%; y frecuentemente con el 9.30%.

GRÁFICA Nº 8

INTERÉS DEL PADRE DE FAMILIA POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTRATAMIENTO ENTRE SESIONES POR PARTE DE SU HIJO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 9
ESTADÍSTICOS PARA LOS PUNTAJES DE MOTIVACIÓN DE LOS PADRES
DE FAMILIA

ESTADÍSTICOS	VALORES
\bar{x}	17.14
S	2.10
Xmáx	24.00
Xmín	8.00
R	16.00
N°	43.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Legenda:

- \bar{X} : Promedio
- S : Desviación estándar
- $Xmáx$: Valor máximo
- $Xmín$: Valor mínimo
- R : Rango
- N° : Número de padres de familia

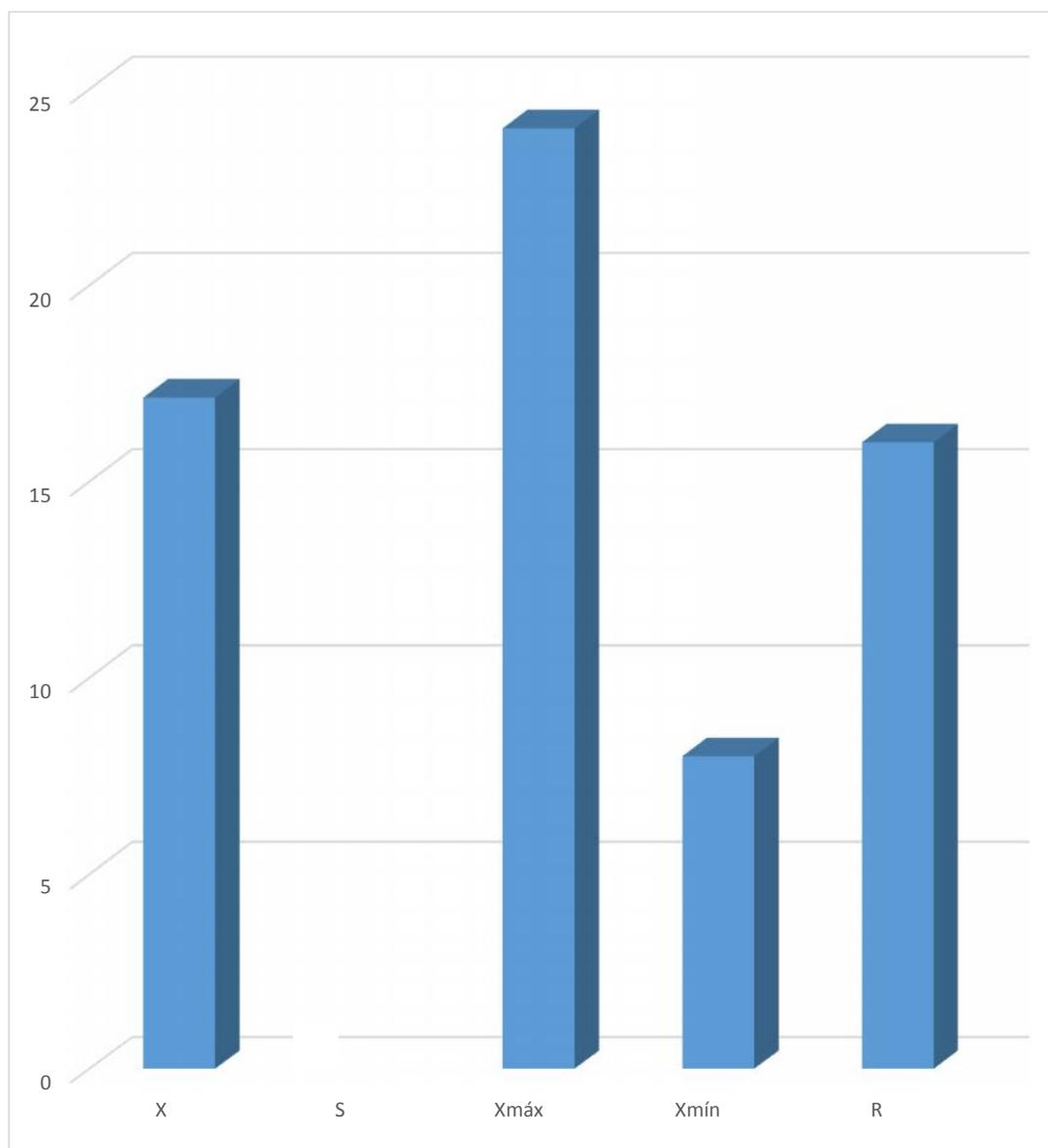
Clave interpretativa para motivación

- De 1 a 10 : Motivación baja
- De 11 a 20 : Motivación media
- De 21 a 30 : Motivación alta
- De 31 a más : Motivación muy alta

El padre de familia, según los puntajes obtenidos, mostraron un nivel promedio de motivación de 17.14, cifra compatible, con una motivación media. Asimismo, la gran diferencia entre los valores máximo y mínimo genera un rango de variación muy considerable entre los mismos.

GRÁFICA N° 9

ESTADÍSTICOS PARA LOS PUNTAJES DE MOTIVACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA Nº 10
NIVEL DE MOTIVACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA

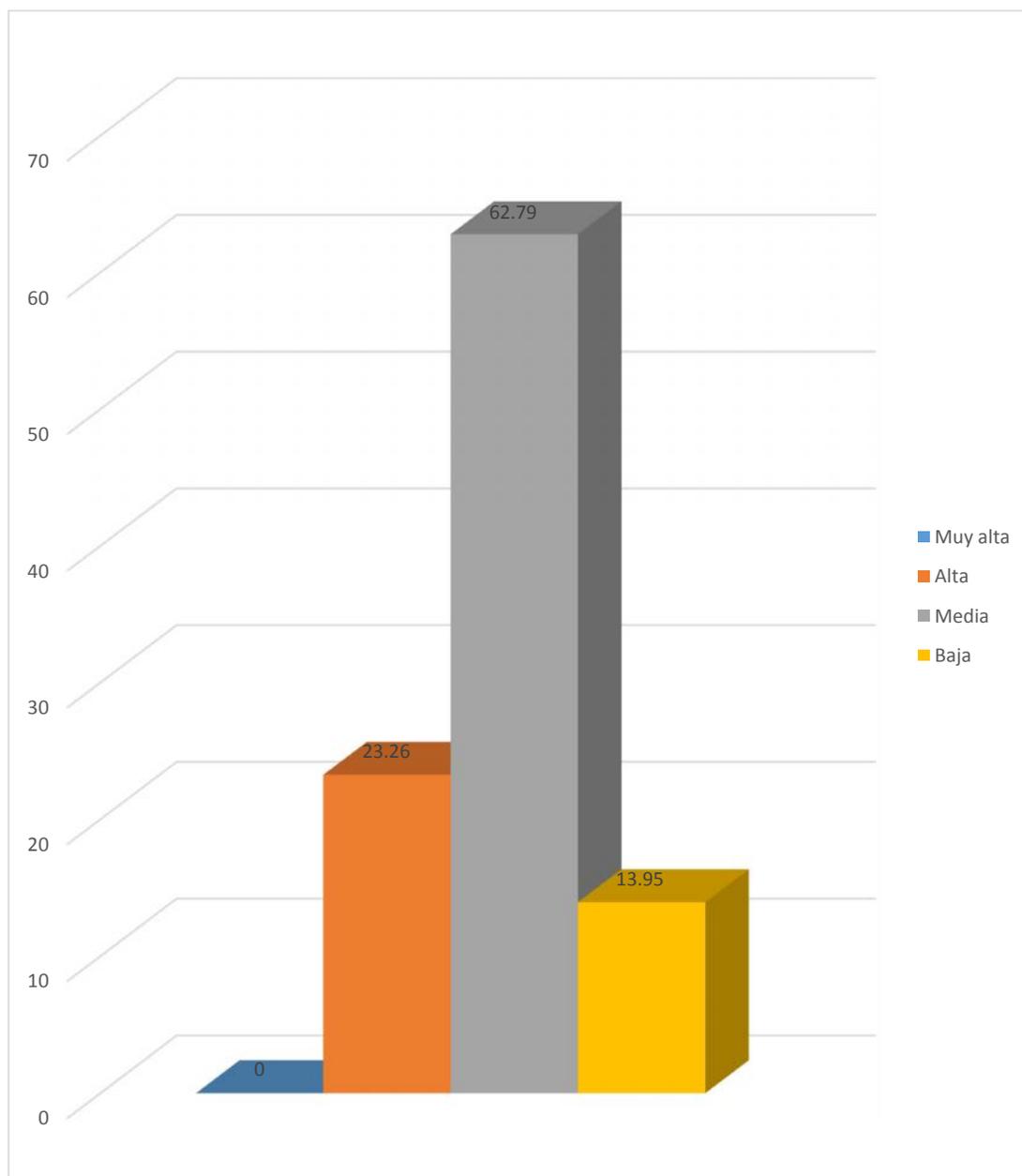
NIVEL DE MOTIVACIÓN	Nº	%
Muy alta	0	0.00
Alta	10	23.26
Media	27	62.79
Baja	6	13.95
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En términos categoriales, el nivel de motivación de los padres de familia fue mayormente medio, con el 62.79%, y con menor frecuencia bajo, con el 13.95%.

GRÁFICA Nº 10

NIVEL DE MOTIVACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

2. COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

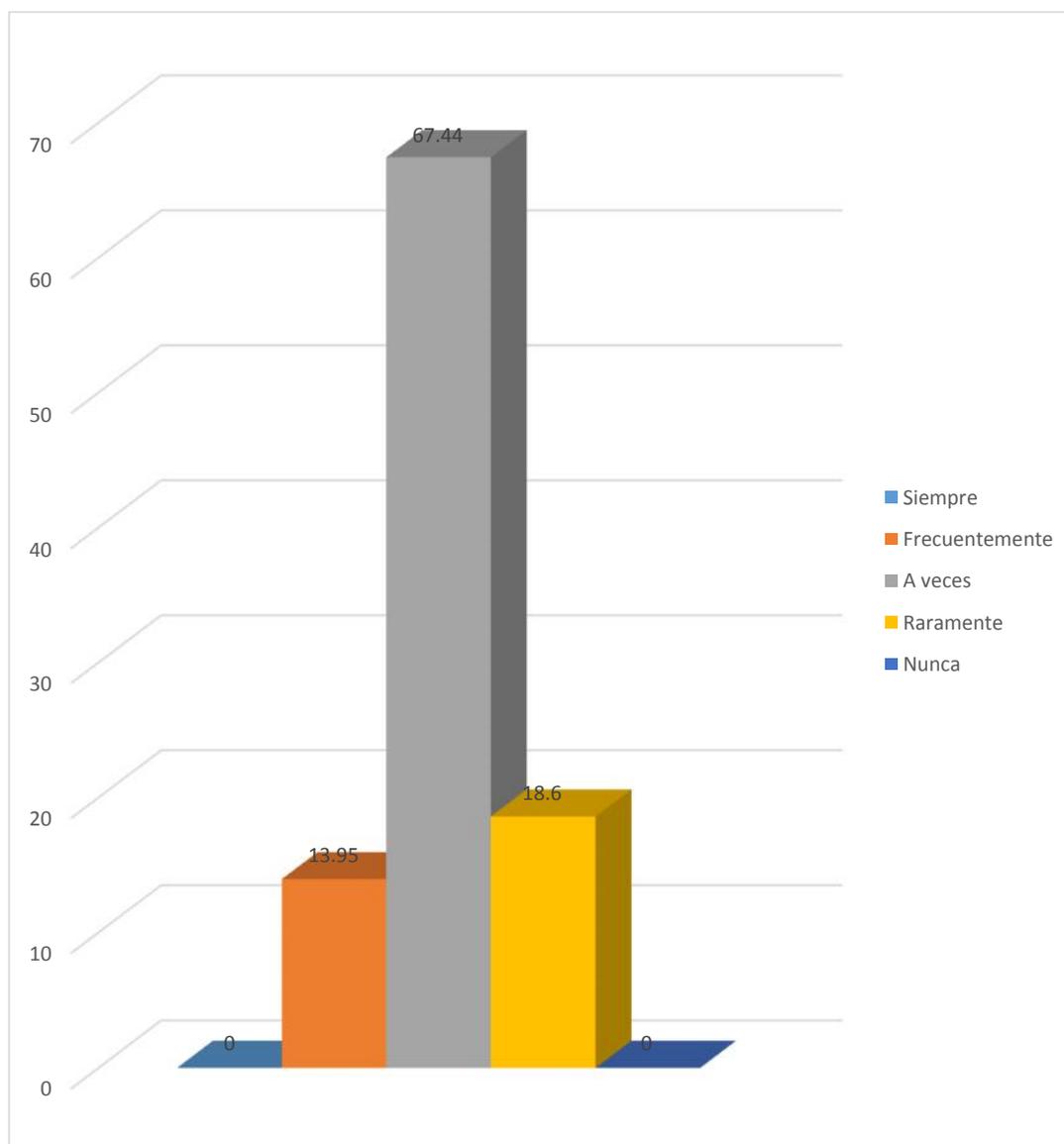
TABLA Nº 11
PUNTUALIDAD DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO
CON SUS CITAS

PUNTUALIDAD	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	6	13.95
A veces	29	67.44
Raramente	8	18.60
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El paciente odontopediátrico es puntual con sus citas y visitas a veces con el 67.44%; y frecuentemente con el 13.95%.

GRÁFICA Nº 11
PUNTUALIDAD DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO
CON SUS CITAS



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

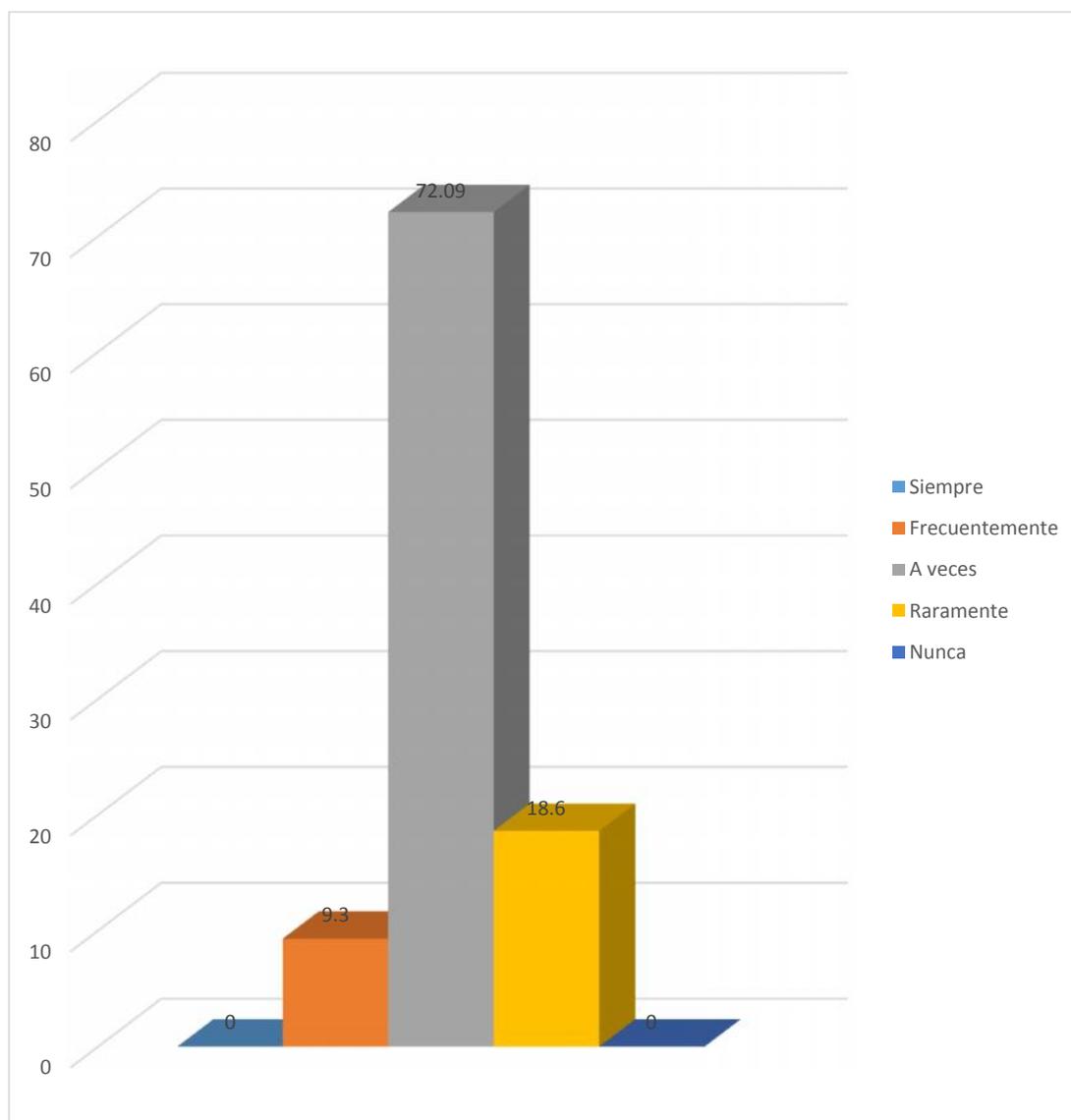
TABLA Nº 12
CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CON SU HIGIENE BUCAL

HIGIENE BUCAL	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	4	9.30
A veces	31	72.09
Raramente	8	18.60
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El paciente odontopediátrico cumple con su higiene bucal a veces, con el 72.09%, y frecuentemente con el 9.30%.

GRÁFICA Nº 12
PUNTUALIDAD DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO
CON SUS CITAS



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

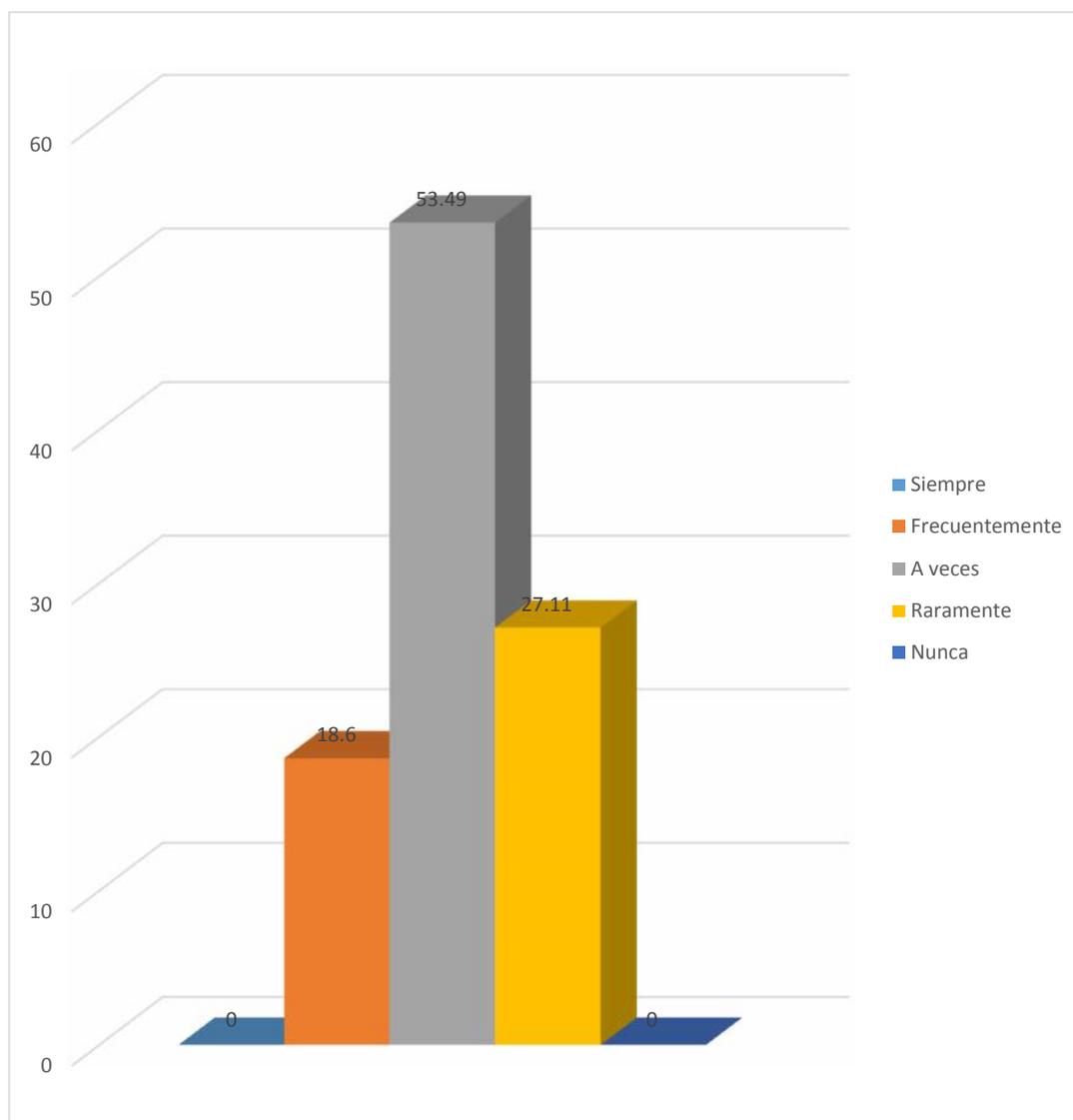
TABLA Nº 13
CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CON SU
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	8	18.60
A veces	23	53.49
Raramente	12	27.11
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El niño cumple con someterse a la evaluación diagnóstica a veces, con el 53.49%; y frecuentemente, con el 18.60%.

GRÁFICA Nº 13
CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CON SU
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 14
CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CON LA EJECUCIÓN
DEL PLAN DE TRATAMIENTO COMPLETO

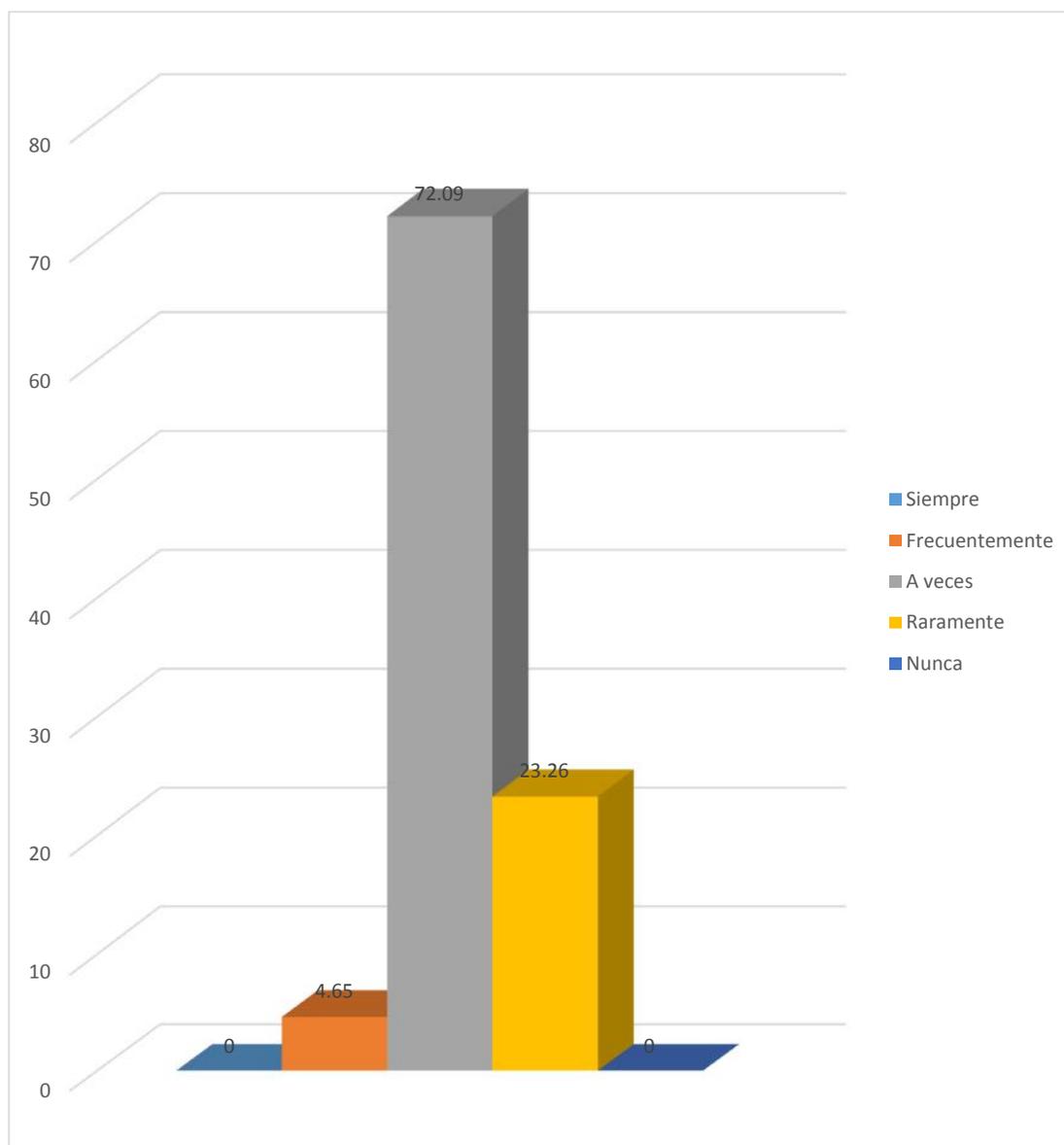
EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	2	4.65
A veces	31	72.09
Raramente	10	23.26
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El niño cumple con someterse a la ejecución del plan de tratamiento completo a veces, con el 72.09%; y frecuentemente, con el 4.65%.

GRÁFICA Nº 14

CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CON LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO COMPLETO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA Nº 15
CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTRATAMIENTO POR PARTE
DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

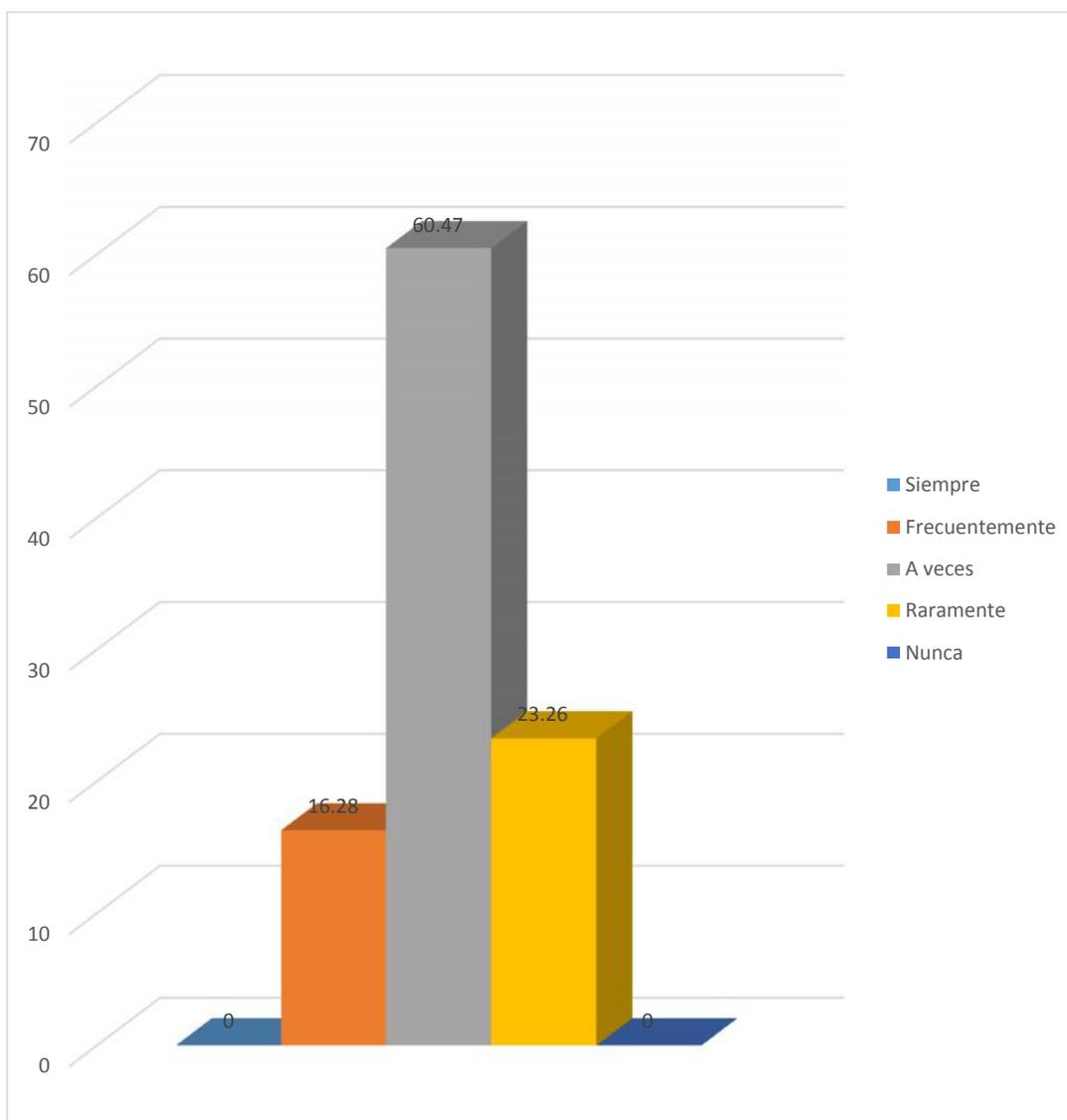
INDICACIONES POSTRATAMIENTO	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	7	16.28
A veces	26	60.47
Raramente	10	23.26
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El niño cumple con las indicaciones posttratamiento a veces, con el 60.47%; y frecuentemente, con el 16.28%.

GRÁFICA Nº 15

CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTRATAMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA Nº 16
CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PERIÓDICOS POR PARTE DEL
PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

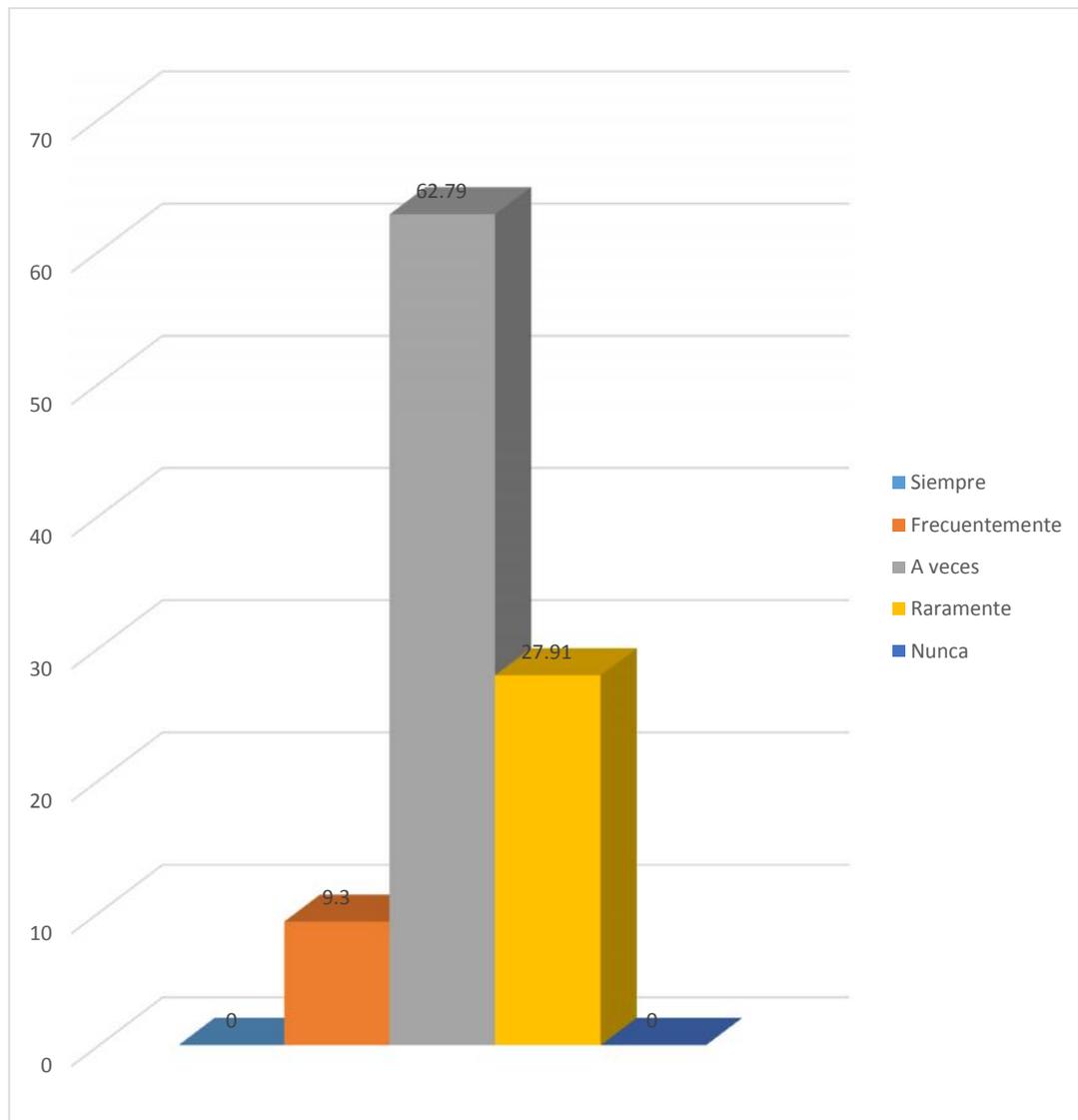
CONTROL PERIÓDICO	Nº	%
Siempre	0	0.00
Frecuentemente	4	9.30
A veces	27	62.79
Raramente	12	27.91
Nunca	0	0.00
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Asimismo, el niño cumple con los controles postratamiento, en demanda de una adecuada fase de mantenimiento a veces, con el 62.79%; y frecuentemente, con el 9.30%.

GRÁFICA Nº 16

CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PERIÓDICOS POR PARTE DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA Nº 17
ESTADÍSTICOS PARA EL NIVEL DE COOPERACIÓN DEL PACIENTE
ODONTOPEDIÁTRICO

ESTADÍSTICOS	VALORES
\bar{X}	11.07
S	1.80
Xmáx	18.00
Xmín	6.00
R	12.00
Nº	43.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Legenda:

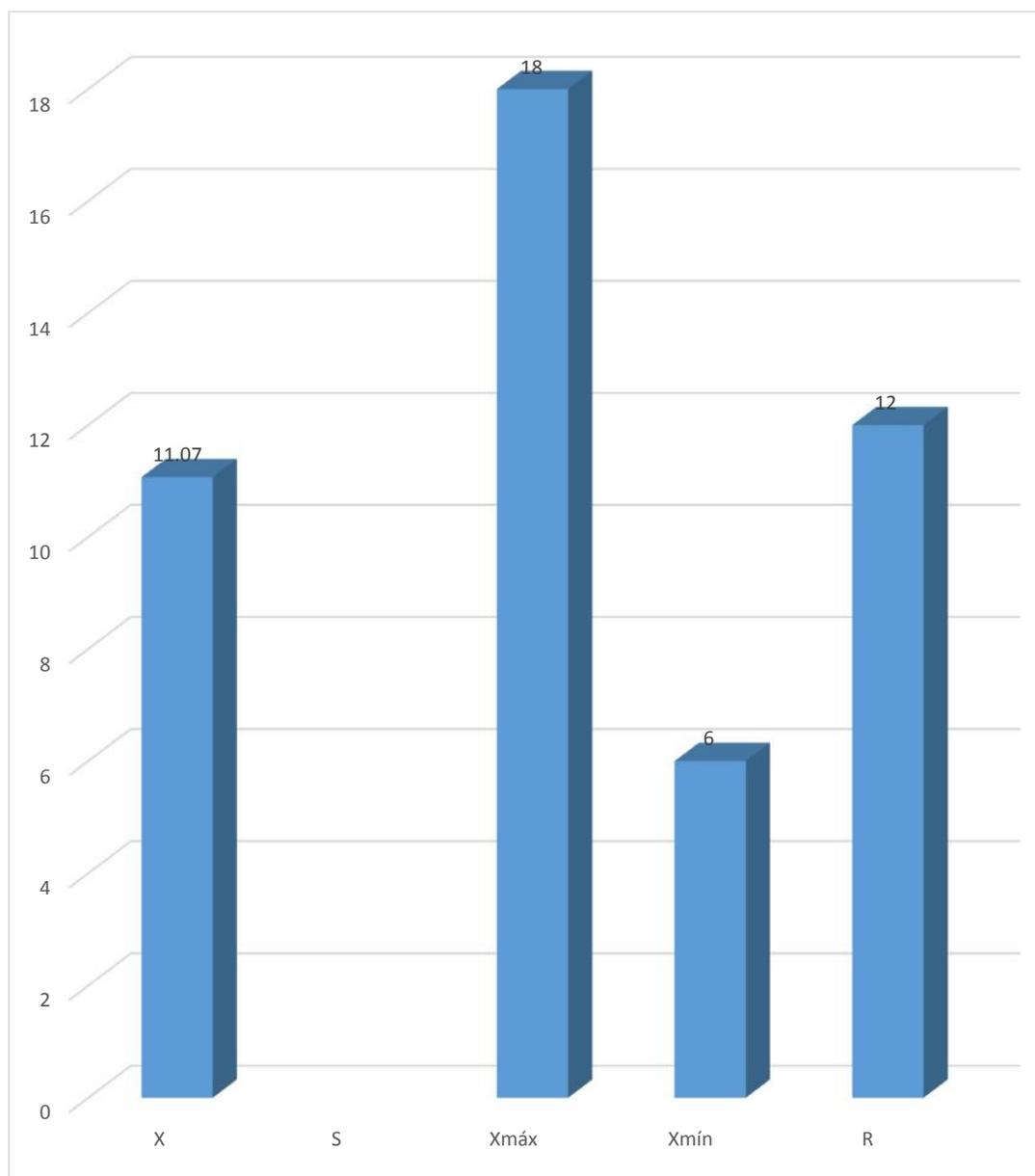
- \bar{X} : Promedio
- S : Desviación estándar
- Xmáx: Valor máximo
- Xmín: Valor mínimo
- R : Rango
- Nº : Número de padres de familia

Clave interpretativa para cooperación

- De 1 a 6 : Cooperación BAJA
- De 7 a 12 : Cooperación MEDIA
- De 13 a 18 : Cooperación ALTA
- De 19 a 24 : Cooperación MUY ALTA

El paciente odontopediátrico mostró una cifra promedio de cooperación de 11.07, correspondiente a una cooperación media. El espectro de variación de los puntajes, sigue siendo grande, a juzgar por la amplitud del rango.

GRÁFICA Nº 17
ESTADÍSTICOS PARA EL NIVEL DE COOPERACIÓN DEL PACIENTE
ODONTOPEDIÁTRICO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA Nº 18
NIVEL DE COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

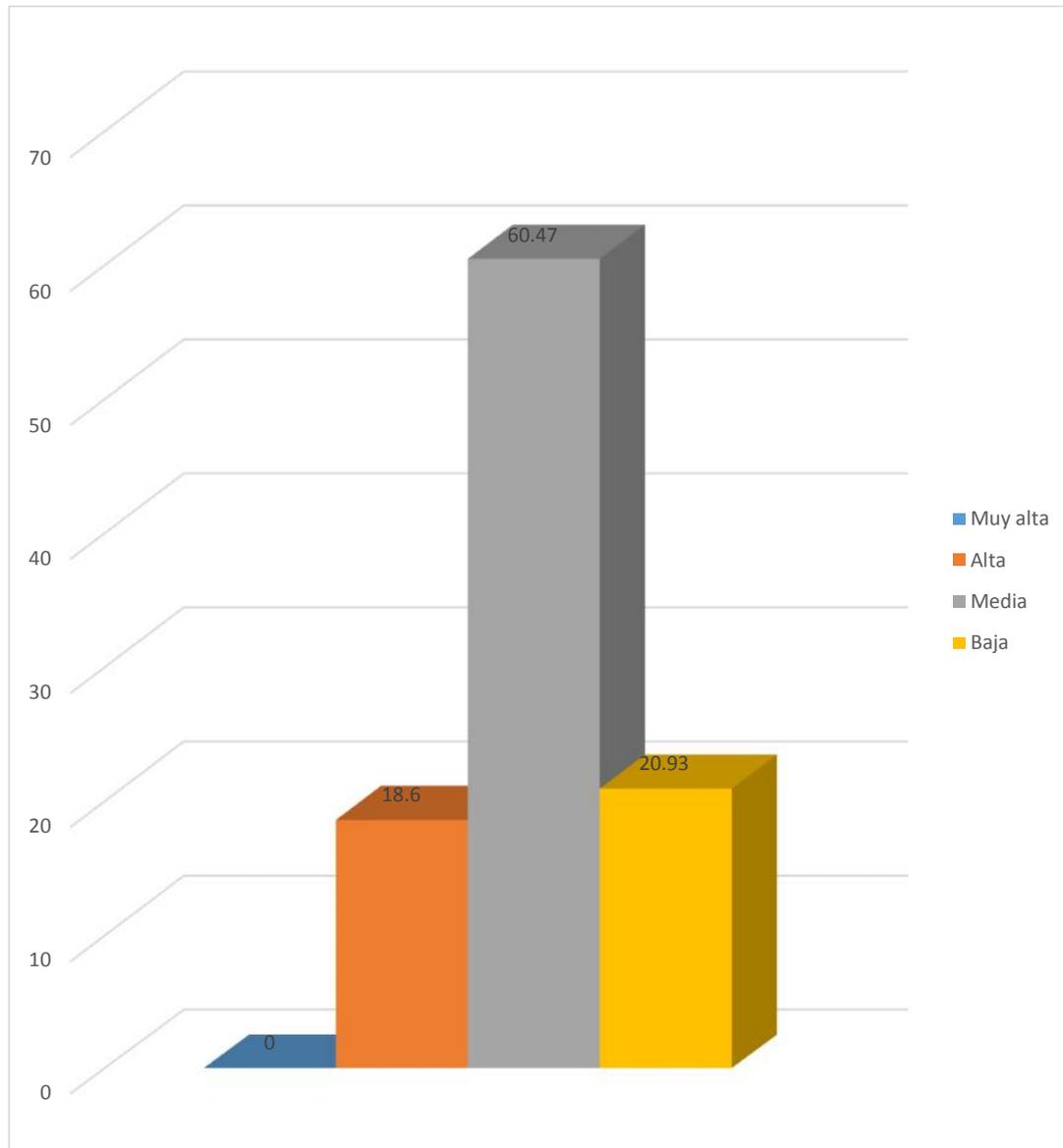
NIVEL DE COOPERACIÓN	Nº	%
Muy alta	0	0.00
Alta	8	18.60
Media	26	60.47
Baja	9	20.93
TOTAL	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

El paciente odontopediátrico mostró un nivel de cooperación media, con el 60.47%, y con menor frecuencia, alta, con el 18.60%.

GRÁFICA Nº 18

NIVEL DEL COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

3. RELACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES Y LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

TABLA Nº 19
RELACIÓN ENTRE LOS PROMEDIOS DE MOTIVACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA Y COOPERACIÓN DEL HIJO EN EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO

MOTIVACIÓN	COOPERACIÓN
\bar{x}	\bar{x}
17.14	11.07
$r = 0.854$	

$p: 0.00 < \alpha : 0.05$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

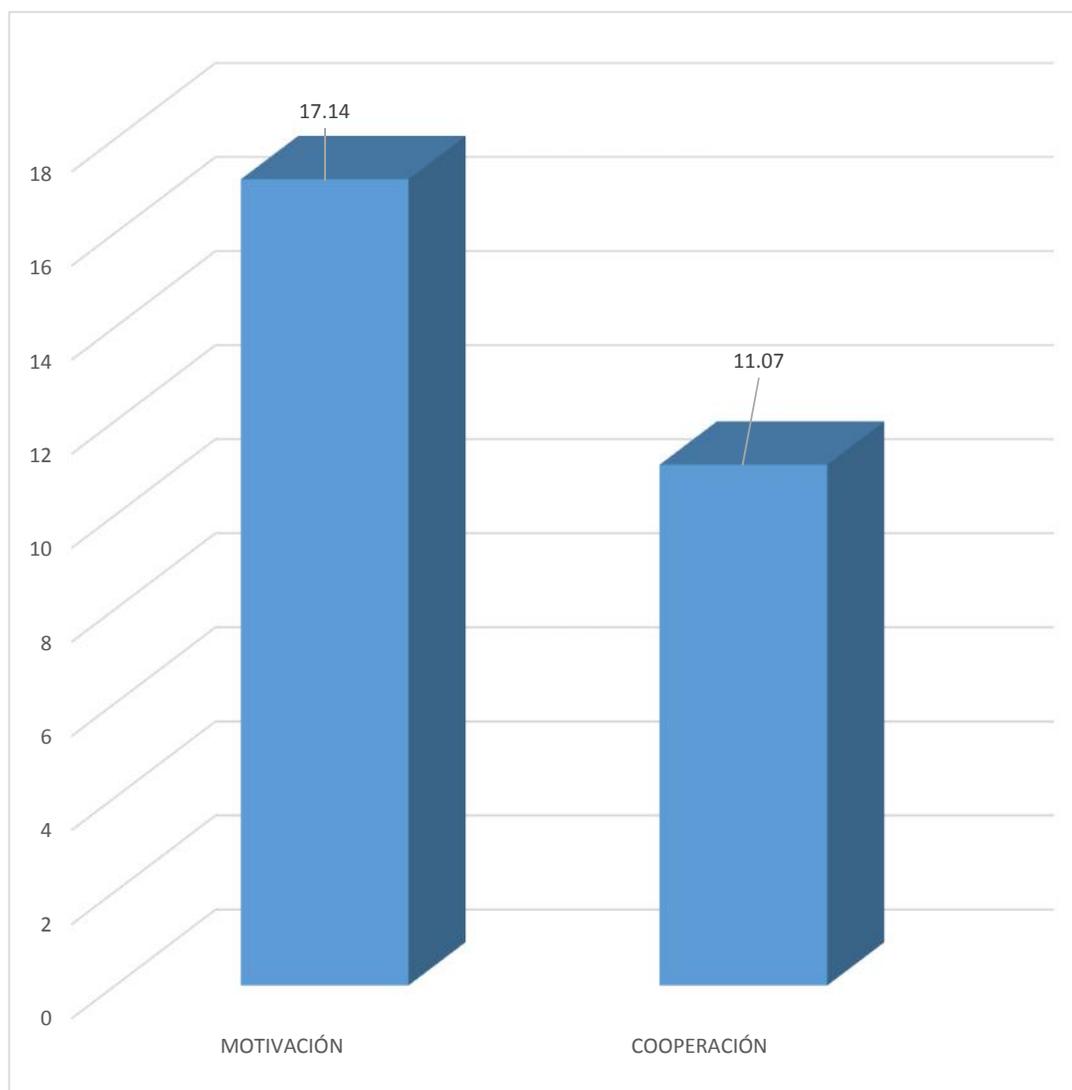
Leyenda:

- r: Coeficiente de correlación de Pearson
- p: Valor de la probabilidad
- α : Error tipo I

De acuerdo al valor del Coeficiente de Pearson (0.854), existe una correlación directa (positiva) alta entre la motivación de los padres de familia y la cooperación del paciente odontopediátrico. Asimismo, teniendo en cuenta que el valor de “p” es menor al error α , dicha correlación es a su vez estadísticamente significativa.

GRÁFICA Nº 19

RELACIÓN ENTRE LOS PROMEDIOS DE MOTIVACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA Y COOPERACIÓN DEL HIJO EN EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA Nº 20
RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MOTIVACIÓN
DEL PADRE DE FAMILIA CON LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE
ODONTOPEDIÁTRICO

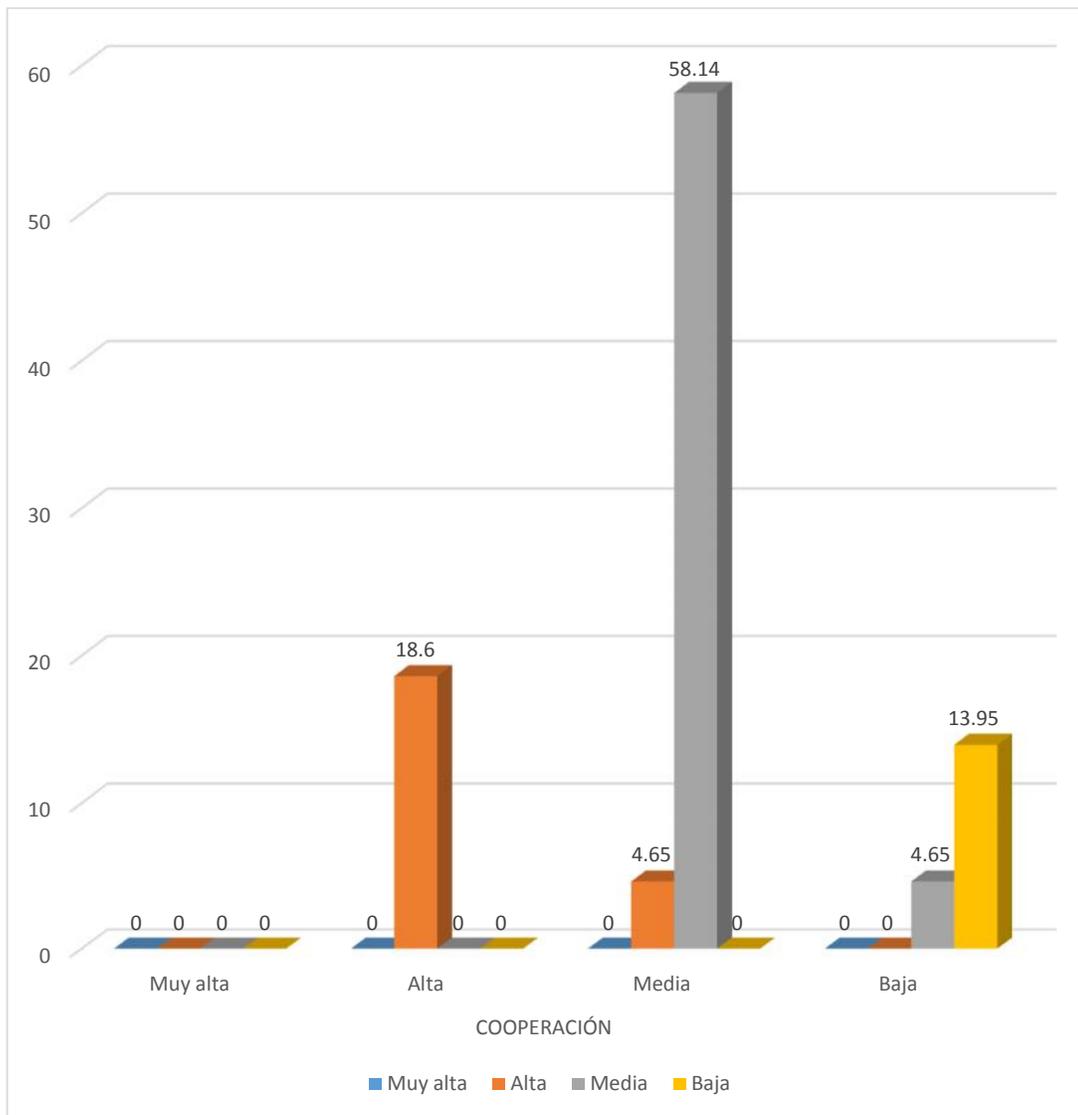
MOTIVACIÓN	COOPERACIÓN								TOTAL	
	Muy alta		Alta		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy alta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Alta	0	0.00	6	18.60	2	4.65	0	0.00	10	23.26
Media	0	0.00	0	0.00	25	58.14	2	4.65	27	62.79
Baja	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	13.95	6	13.95
TOTAL	0	0.00	8	18.60	27	62.79	8	18.60	43	100.00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La motivación alta de los padres se asocia mayormente con la cooperación alta de los hijos, con el 18.60%. La motivación media de los padres de familia se relaciona mayormente con una cooperación media del paciente odontopediátrico, con el 58.14%. La motivación baja de los padres se vincula exclusivamente con la cooperación análoga de los hijos, con el 13.95%.

GRÁFICA Nº 20

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE MOTIVACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA CON LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

DISCUSIÓN

El aporte central de la presente investigación estriba en que los padres de familia obtuvieron un puntaje medio de 17.14 (62.79%), correspondiente a una motivación media; y los pacientes odontopediátricos obtuvieron un puntaje promedio de 11.07 (60.47%), compatible con una cooperación media. El Coeficiente de Pearson mostró una correlación directa entre motivación y cooperación, categorizada además como alta, y estadísticamente significativa ($p < 0.05$), como menciona la literatura, la participación del padre en el tratamiento es muy importante como factor motivante en el grupo de pacientes niños.

Al respecto Ramirez Guillen (2009) reportó un porcentaje mayor en sus resultados; en pacientes niños se obtuvo un 55.3% de buena cooperación, y los padres obtuvieron una motivación alta (44.7%) y se observó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños ($p = 0.046$).

De la misma manera Salazar Arone (2010) encontró que los niños presentaron un 54.5% de buena cooperación. Los padres tuvieron un alto nivel de motivación (87.9%). Existe una relación directa entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente ortodóntico niño ($p=0.022$).

Con respecto al cumplimiento y puntualidad de las citas, supervisión de higiene oral mostró mayor porcentaje que se da a veces; a diferencia de lo que muestra Liberia Brenes (2014) donde reportó que el compromiso con las actividades antes mencionadas de los padres influye un 100% en la cooperación del paciente niño de acuerdo al régimen del tratamiento.

Medina (2014) hace referencia al manejo de la conducta del niño al inicio de su consulta dental, encontró una relación significativa niño-odontólogo-padres, que son base para promover actitudes positivas del paciente hacia la práctica odontológica, donde enfatiza que la conducta del padre moldea la conducta del niño.

El cumplimiento de su higiene bucal y de las indicaciones postoperatorias se dieron a veces en mayor porcentaje, para que el paciente niño logre cumplir estas actividades requiere que aprenda a realizarlas, Carrión Sánchez (2010) estableció que el logro de aprendizaje que alcanzan los niños se da por el grado de motivación educativa que presentan los padres debido a que influye en forma directa y significativa.

En el estudio realizado se obtuvo que la motivación media del padre influye directamente en la cooperación del paciente odontopediátrico niño, tal como lo menciona Maryam Fazly y Mohammad Reza (2015) donde comparó el impacto de la ansiedad de la madre o el padre en la cooperación de los niños en la atención dental. Hubo diferencias entre la cooperación entre madre y padre en los niños ($P < 0,0001$). Encontrando 80% de madres estresadas y 26.4% con respecto a los padres. El 90.6% de niños acompañados por los padres cooperaron y el 21.8% de los niños acompañados por las madres. Por lo tanto la compañía de los padres es más efectiva en el buen comportamiento en el cuidado dental.

Corresponde mencionar en lo que respecta al presente estudio ambas variables fueron estudiadas mediante entrevista estructurada dirigida, operativizada por dos cédulas. El primer instrumento calificaba el nivel de motivación con 8 ítems y ponderado. El segundo instrumento tiene otra ponderación, con las mismas categorías pero con 6 ítems, en concordancia al número de indicadores de cada variable.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los padres de familia mostraron un puntaje promedio de motivación de 17.14, compatible con una motivación media, registrada mayormente en el 62.79% de los casos.

SEGUNDA

El paciente odontopediátrico registró un puntaje promedio de cooperación de 11.07, correspondiente a una cooperación media, identificada en el 60.47%.

TERCERA

Existe correlación estadística significativa positiva alta entre la motivación de los padres de familia y la cooperación del paciente odontopediátrico ($p < 0.05$).

CUARTA

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de significación de 0.05.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a nuevos tesis de Postgrado investigar la relación entre el nivel de motivación y el grado de instrucción de los padres de familia, con el fin de establecer la presencia de la misma relación y la magnitud y forma de la misma.
2. Se sugiere a los mismos investigar la relación entre el grado de instrucción de los padres y el nivel de cooperación de los hijos en su tratamiento odontopediátrico con los propósitos previsible de una investigación relacional.
3. Se recomienda también a los antes mencionados, replicar la presente investigación en otros tipos de pacientes, con tratamiento ortodóntico, quirúrgico y restaurador, entre otros, a fin de valorar su nivel de cooperación y asociación con el nivel de motivación de los padres de familia.
4. También tendría sentido sugerir a los nuevos tesis se investigue la relación entre la motivación del padre de familia y el nivel de satisfacción de los hijos en el tratamiento odontopediátrico.
5. Se considera importante sugerir a nuevos investigadores se indague la influencia de la cooperación del paciente odontopediátrico en el nivel de satisfacción al tratamiento recibido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA [Internet]. *Diccionario de la lengua española*. 23.^a ed. Madrid: Espasa, 2014. (último acceso 05-01-2018)
Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
2. PEÑA J, MACÍAS N, et al. *Manual de Práctica básica Motivación y Emoción*. 2da ed. México: Editorial Manual Moderno. 2011.
3. REYNOSO L, SELIGSON I. *Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual*. México: Editorial Manual Moderno. 2005.
4. VALERO GARCÍA, José. *La escuela que yo quiero*. 4ta reimpresión. México: Editora Progreso. 2003.
5. PEÑA G, CAÑOTO R, et al. *Una introducción a la psicología general*. Universidad Católica Andrés Bello. 1ra ed. Caracas: Editorial Texto. 2006.
6. PETRI, Herbert. *Motivación: Teoría, Investigación y Aplicaciones*. 5ta ed. México: Editorial Thomson S.A. 2006.
7. JIMENEZ ROMERO, María. *Manual de Odontopediatría en Atención Primaria*. España : Editorial Vértice. 2012.
8. BORDONI N, Escobar A, et al. *Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual*. Argentina: Editorial Médica Panamericana. 2010.
9. CANUT BRUSOLA, José Antonio. *Ortodoncia Clínica y terapéutica*. 2da ed. España: Editorial Elsevier. 2000.
10. RICKETTS R, BENCH R, et al. *Técnica Bioprogresiva de Ricketts*. 1ra Ed. Buenos Aires: Editorial Médica-Panamericana. 1992.
11. QUIROZ O. *Ortodoncia Nueva Generación*. 1ra ed. Venezuela: Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. 2003.

12. NANDA RS, KIERL MJ. *Prediction of cooperation in orthodontic treatment* [Predicción de la cooperación en el tratamiento ortodóntico]. PubMed [Internet]. 1992. (último acceso 05-01-2018)

Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1626525>

13. DOCANAMARIA. *Manejo del Comportamiento del Paciente Pediátrico: El Desafío de atender niños*. Odontopediatría [Internet]. 2014. (último acceso 05-01-2018)

Disponible en : <https://odontop.wordpress.com/2014/09/07/manejo-del-comportamiento-del-paciente-pediatrico-el-desafio-de-atender-ninos/>

14. MONTY D, Angus C, et al. *Odontología Pediátrica*. México: Editorial el Manual Moderno. 2014.







Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Odontoestomatología



INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA. 2016

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

SOTO CAFFO, KARINA MILAGROS

Para obtener el Grado Académico de

MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGÍA

Asesor: Dr. Martín Larry Rosado Linares

AREQUIPA-PERÚ
2016

I.- PREÁMBULO

A lo largo de la evolución de los tratamientos odontológicos, uno de los problemas más importantes ha sido la cooperación y la aceptación a los regímenes de tratamiento por parte del paciente. Especialmente el campo de la Odontopediatría no es ajeno, a esta realidad, ya que la mayoría de tratamientos se ven influenciados por la cooperación del paciente.

La mayoría de los pacientes odontopediátricos están ubicados entre los 3 y 11 años de edad. Esta etapa se caracteriza por cambios comportamentales que particularizan una etapa del ser humano: la niñez.

El problema concreto en lo que atañe a la presente investigación es el desconocimiento en número y proporción estadística de cuánto influye la motivación paternal, y en cuánto es estimable el grado de asociación entre la motivación paternal y la cooperación en una población infantil respecto al tratamiento odontológico.

El presente problema ha sido determinado básicamente mediante acuciosa revisión de antecedentes investigativos a fin no sólo de precisar el límite entre lo ya conocido en esta materia y lo que resta conocerse, sino también de tener base para lograr un encuadre adecuado del problema de investigación, dentro de este contexto. Asimismo, sirvió para este propósito, la motivación de la experiencia profesional.

II.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado:

Influencia de la motivación de los padres en la cooperación del paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2016

1.2 Descripción del problema:

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Odontopediatría.

a.4 Línea Temática : Aspectos psicológicos del tratamiento odontopediátrico

b) Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	SUBINDICADOR
VI Motivación	Actitud que refleja el nivel de interés para aceptar un tratamiento.	Interés en: <ul style="list-style-type: none"> • La salud bucal de su hijo • Sus quejas bucodentarias • Su higiene bucal • Su diagnóstico • Su tratamiento • Su satisfacción • Cumplimiento de indicaciones postratamiento • Por llevar a su hijo a sus consultas 	Muy alta (31 a +) Alta (21 a 30) Media (11 a 20) Baja (0 a 10)
VD Cooperación	Aceptación racional e informada al tratamiento odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad en las citas • Cumplimiento con su higiene oral • Propicia la evaluación diagnóstica • Permite el tratamiento • Cumplimiento de las indicaciones postratamiento • Cumplimiento de los controles 	Muy alta (19 a 24) Alta (13 a 18) Media (7 a 12) Baja (0 a 6)

c) Interrogantes Básicas:

- c.1. ¿Cómo sería la motivación de los padres de los pacientes odontopediátricos de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann?
- c.2. ¿Cómo sería la cooperación del paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann?
- c.3. ¿Cómo influiría la motivación de los padres en la cooperación del paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann?

d) Taxonomía de la Investigación:

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	Prospectivo Descriptivo	Relacional

1.3 Justificación

La investigación se justifica por diferentes razones:

a. Novedad

Lo realmente nuevo de la investigación estriba en la indagación de las variables motivación y cooperación en dos tipos de unidades de estudio, ciertamente diferentes como complementarias: el padre y el hijo respectivamente, y particularmente en una población singular.

b. Relevancia

La investigación comporta dos tipos de relevancia científica y contemporánea. La primera de ellas corresponde al conjunto de nuevos conocimientos que en torno a la relación entre las variables motivación y cooperación, se podría colegir, mismo que representa el aporte cognitivo en sí. La segunda está referida a la importancia actual de la investigación o del problema propiamente, en tanto la motivación y la cooperación constituyan un ente solidario, bilateral y complementario, derivado de la actitud del padre y el comportamiento del niño para aceptar el tratamiento odontológico e incrementar los niveles de éxito predecible.

c. Factibilidad

La investigación es viable porque se ha previsto la disponibilidad de unidades de estudio en número y proporción estadística adecuados, y su instrumentabilidad, así como la accesibilidad a los recursos, el presupuesto, tiempo, literatura científica disponible, así como el dominio del método, y la necesaria experiencia investigativa, para concretar el estudio.

d. Otras razones

Interés personal por la obtención del grado académico de magíster, la necesidad de contribuir con el proceso investigativo odontopediátrico y la exigencia de ser coherente con las líneas de investigación de la Maestría en Odontoestomatología.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. MOTIVACIÓN

a. Conceptos

a.1. Concepto general

Según el diccionario de la Real Academia Española es el conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona (1).

La palabra motivación se deriva de la palabra motivo, la cual proviene del latín *motus*, *motum* que significa movimiento o motor. “Un motivo es aquello que determina o condiciona a una persona para actuar en cierta dirección y sentido; es la causa sobre la que descansa la motivación y se dirige hacia una o más metas” (Carrillo López, 2001) (2).

a.2. Concepto clínico

Desde esta perspectiva la motivación alude al nivel de interés y de expectativa que se debe generar en el paciente, en este caso odontopediátrico a partir de la figura paterna, para que acepte sin coerción, es decir de manera consciente y voluntaria, los procedimientos vinculados al diagnóstico, tratamiento y preservación de su salud bucal (3).

b. Tipos de motivación

No todas las motivaciones son iguales, ni todas tienen la misma fuerza motivadora. El conocimiento de los diferentes tipos de motivación nos puede ayudar para servirnos de cada una de ellas con más tino y eficacia.

- Motivaciones positivas, que pueden ser: Intrínsecas o extrínsecas. Un ejemplo de *motivación positiva intrínseca* puede ser el estímulo que encuentro en mí mismo, tendiendo a superarme, al realizar una experiencia. Siento un goce al tocar una pieza sencilla de música y esto me estimula a proseguir en el aprendizaje.

Ejemplo de motivación *positiva extrínseca* es el estímulo que viene del exterior del sujeto. El aplauso que me tributan los que me han oído tocar (4).

En síntesis, al comparar la motivación intrínseca y extrínseca, en la primera, la conducta se lleva a cabo para satisfacer necesidades de causación personal, efectividad o curiosidad y por el solo interés y placer de realizarla.

Por otro lado, la motivación extrínseca se refiere a procesos activadores del comportamiento que se derivan de las consecuencias ambientales sobre la conducta. En esta visión más tradicional la conducta se lleva a cabo sin autodeterminación o regulación personal y así está guiada por contingencias externas; sin embargo, más recientemente se han propuesto distintos niveles de motivación extrínseca empezando por la Regulación Externa, cuando la conducta está determinada por recompensas y castigos, hasta el mayor nivel de Regulación integrada donde las personas eligen realizar conductas que conducen a obtener recompensas congruentes con sus metas, valores y estilo de vida (citado por Vallerand y Bissonnette (1992). La motivación ideal es la intrínseca (5).

- Motivación negativa: Es aquella que pretende mantener o modificar una conducta con un estímulo doloroso. Este estímulo puede ser físico: una bofetada; o psíquico: una reprimenda o un desprecio. Es lo que vulgarmente llamamos castigo (5).

c. Fuentes de la motivación

Otra dimensión en que la motivación ha sido estudiada se refiere a su fuente, es decir, si la motivación procede de motivos internos o externos. Un enfoque en el estudio de la motivación parte de la idea de que los estados motivacionales pueden conceptuarse como necesidades, las cuales al ser activadas propician una conducta que las aminora.

Casi siempre las necesidades aparecen como fuentes internas de la motivación que activan y dirigen la conducta hacia elementos ambientales que alivian estados de privación. Dentro de este contexto las necesidades se expresan a menudo en términos fisiológicos (la necesidad de alimentos y de agua o la necesidad de evitar el dolor), aunque algunos teóricos incluyen en sus modelos las necesidades sociales y psicológicas. En contraste con los teóricos de las necesidades, otros ponen de relieve las fuentes externas creadas por las metas. Examinas los efectos motivadores de los objetos meta o de las relaciones sociales. En este enfoque la motivación puede ser activada por cambios del ambiente externo. Así, en ocasiones la conducta de ayuda depende del número de personas presentes (6).

Es fuente de motivación todo aquello que provoca en mí un cambio, que me afecta de algún modo, que hace nacer en mí un impulso (7).

Hay muchos factores que pueden originar una motivación, ser fuentes de la misma, pero no se puede establecer un orden jerárquico estricto, ya que unos se motivan más intensamente por un factor que por otro (7).

De otros modos, señalo los factores o fuentes de motivación que ejercen ordinariamente una fuerza:

- Las necesidades que pueden ser: biológicas, psicológicas, sociales.
- La actividad
- La curiosidad
- El ambiente
- Los premios
- El juego
- Los castigos
- El docente
- Un ideal
- El interés
- La aprobación social
- El temor al fracaso
- El éxito

- El deseo de poseer
- El deseo de conocer
- El afán de distinguirse
- El trabajo en equipo (4)

d. Los padres y el abordaje Odontológico

d.1. Los Padres

Los padres están inmersos en su realidad social y económica y transitando algún perfil de los antes descritos.

Traen consigo internalizado el niño que fueron y su historia personal. Este adulto padre debe enfrentar ahora una situación angustiante con su hijo. Se pueden identificar en él dos aspectos, la imagen que tiene del otro y la imagen que tiene de sí mismo, situaciones que se vinculan con la relación primigenia con su madre (Fonagy,2000). Desde este enfoque se pueden clasificar las situaciones de apego de los adultos en seguro, preocupado, evitativo- rechazante y evitativo- temeroso (Yámoz,2002; Oliva Delgado,2005) (7).

Los padres pueden ser individuos muy vulnerables, con trastornos de personalidad, producto de maltrato infantil y con apegos patológicos a sus padres, situaciones que frecuentemente reproducen con sus hijos (Fonagy, 2000) (7).

d.2. Abordaje Odontológico

Una dificultad que se plantea es que los padres están tan ocupados que muchas veces no pueden acompañar a su hijo a la consulta.

Otras veces están tan apurados que no quieren escuchar explicaciones y sólo quieren resolver el problema puntual. Otras se pueden sentir tan culpables que reaccionan con mucha ansiedad (8).

El profesional, cuando presenta el plan de tratamiento, podrá ver las reacciones de los padres. Si ellos se sienten seguros valorarán las

opiniones y acciones del odontólogo o preguntarán para reasegurarse. Puede ocurrir que se muestren temerosos y preocupados o que en casos extremos rechacen el plan, situaciones ambas que podrán repetirse en el curso del tratamiento del hijo (8).

No perder de vista que se necesita su colaboración para operar un cambio favorable para la salud bucal de su hijo, explicar y dar fundamentos tanto como sea necesario y acordar sin modificar la esencia del plan de tratamiento (8).

d.3. Comportamiento de los padres

Existen diferentes comportamientos de los padres con respecto a sus hijos:

- **Sobrepotección:**

Se da sobretodo con padres que desean hijos con insistencia, con hijos únicos, hijos enfermos o padres de edad avanzada. Este niño no aprende a perder, porque sus padres han eliminado de su entorno cualquier obstáculo o dificultad. Al niño no se le ha permitido enfrentarse a sus problemas y como consecuencia de ellos, crecen temerosos sin confianza en sí mismos.

Esta actitud es visible a menudo por la forma de coger la madre al niño. Estos padres insisten en permanecer dentro del gabinete con su hijo, sea cual fuere la edad del niño (7).

- **Rechazo:**

Existen padres que van desde la indiferencia por falta de tiempo debido a sus trabajos, hasta el rechazo abierto o abandono. Estas conductas paternas dan lugar a niños con reacciones estoicas, pero también a niños agresivo y que gritan con el fin de conseguir llamar la atención en algún momento (7).

- **Autoritario**

Estos padres exigen de sus hijos comportamientos que no corresponden con su edad cronológica. Estos padres no ayudan a sus hijos a dominar el miedo, sino que los oprimen. Dan lugar a hijos que no ofrecen una resistencia abierta al dentista, pero sí que desarrollan tácticas de pérdida de tiempo para evitar el desagradable trago (7).

- **Demasiado indulgente**

Los niños de estos padres aprenden rápidamente a manipular a sus padres, cuando les niegan algo reaccionan de forma exigente y egoísta. En la consulta del dentista actúan exactamente igual (7).

- **Adecuado**

Es el más difícil de describir. Los padres han de ser cariñosos y querer a sus hijos, pero a la vez ser firmes y no permitir todos sus caprichos. Darles protección para que se sientan seguros, pero también independencia para que aprendan a valerse por sí mismos. Estos padres nos traerán hijos que no nos causarán ningún problema, siempre y cuando sepamos cómo tratarlos (7).

e. Importancia de la motivación paternal

La motivación paternal, de modo muy concreto, define el nivel de cooperación del niño para su tratamiento, dada la gran influencia que tienen los padres en sus hijos (7).

Las características del paciente determinarán, como él o ella reacciona para su tratamiento, y, por lo tanto, del éxito definitivo de la terapia, pero para el paciente sus padres son comúnmente un factor motivante del tratamiento. No hay nada mejor que unos padres sensatamente interesados y vigilantes para propiciar la cooperación del paciente, no hay nada peor que unos padres que subestiman la importancia del tratamiento. Canut se refiere a la relación paciente odontopediatra como una aventura profesional larga en el tiempo y profunda en la relación humana, cuyo

desenlace está fuertemente condicionado por la compenetración del profesional con sus padres (9).

El convertir esta experiencia en un beneficio para el paciente, una vivencia grata de los padres y una satisfacción para el odontopediatra, requiere conocer bien de antemano el ambiente familiar que rodea al paciente, el nivel educativo general de los padres y su actitud frente al tratamiento. Si bien es cierto, que gran parte del éxito del profesional reside en su preparación psicológica para saber entender e interpretar correctamente el comportamiento humano de modo que contribuya a un óptimo desarrollo del tratamiento; pero el carácter y personalidad del paciente niño, no se desarrolla de manera autónoma y programada.

La influencia de los padres, el ambiente del hogar que vive, la educación que recibe y los valores humanos y morales que aprende de sus mayores constituyen los factores que van moldeando sus hábitos y actitudes ante el mundo y las relaciones que establece con sus semejantes. Por tanto, no sólo es importante conocer el carácter del paciente, sino además conocer las circunstancias familiares que influyen en su comportamiento (9).

Como se mencionó, los padres son comúnmente un factor motivante del tratamiento. Por lo tanto, los padres también necesitan de una motivación constante que asegure su cooperación. También necesitan permanecer interesados y comprometidos en el tratamiento de su hijo, no como meros vigilantes de la cooperación, sino como soporte moral del odontopediatra, cuando trata con padres interesados y prestos a colaborar en la parte que les corresponde (7).

El propio odontopediatra ha de mantener siempre su motivación para el cumplimiento de sus responsabilidades, que suelen fallar cuando se carecen de objetivos terapéuticos concretos, se altera erráticamente la marcha del tratamiento, se descuida la organización del trabajo y se subestima la importancia de la motivación (7).

2.2. COOPERACIÓN DEL PACIENTE

a. Concepto de cooperación

Los términos colaboración, cumplimiento y cooperación son usados como sinónimos; sin embargo, según el diccionario de la Real Academia Española (1); cooperar es “Obrar juntamente con otro u otros para un mismo fin”; por tanto, por motivos metodológicos será usado este término para referirnos al rol que cumple el paciente en el desarrollo del tratamiento. Sin embargo, la cooperación del paciente es más que una mera aceptación y colaboración de la terapia, es la comprensión de los objetivos y roles de la misma, yendo incluso al compromiso irrecusable para asumir un pre y postoperatorios responsables.

b. Importancia de la cooperación

El problema de la cooperación del paciente es un aspecto de la odontopediatría clínica que, incomprensiblemente, recibe menos atención de la necesaria.

Una de las barreras más difíciles de superar con éxito es la falta sistemática de cooperación del paciente (10).

La odontopediatría no se limita exclusivamente al establecimiento de un diagnóstico e institución de un tratamiento.

Existe otro elemento determinante: la disposición psicológica del paciente, como motor y catalizador del tratamiento. Su actitud, motivación y cooperación son tres de los pilares básicos que conforman el resultado final (10).

No cabe duda que en Odontopediatría, la cooperación es el factor individual más relevante para el éxito del tratamiento. Ello no significa que el paciente deba soportar una carga de numerosas y complicadas obligaciones. Por el contrario, la cooperación se limita a unas reglas concretas, justificadas y asequibles: aceptar el tratamiento, permitir su

ejecución sistemática, comprometerse a una fase de control y mantenimiento donde la higiene oral sea la premisa fundamental (10).

2.3. EL PACIENTE NIÑO

Según Quiróz(11) se debe considerar al paciente pediátrico como una integridad biopsicosocial singular, ello significa que sus factores biológicos, psicológicos y sociales se funden originando una unidad, manteniendo cada uno de ellos su influencia sobre los otros; así que los tres están interrelacionados, de tal manera que al entenderlo o intentar curarlo no se le puede considerar en forma fragmentaria, sino en su totalidad.

Canut(9) limita al paciente niño entre las edades de 6 a 12 años, la niñez es esa fase que sigue a la infancia y precede a la pubertad e inicios de la adolescencia.

Siendo sus rasgos y características más comunes:

- Esta etapa se caracteriza por una modificación fundamental en la apariencia física del niño, operándose también un cambio en el comportamiento, con formas nuevas de percibir y razonar (9).
- Al niño le encanta parecer algo mayor de lo que en realidad es.
- En su adaptación social el niño aprende a cooperar con otros, a competir si rencor y a disfrutar del trabajo en equipo (11).
- Debido a la dependencia del reducido mundo familiar, recela de todo lo desconocido y teme a las personas extrañas.
- El deseo de aventura suele ser la principal motivación del niño para aceptar el tratamiento del niño.
- Una vez superada la fase inicial de temor ante lo desconocido, suele soportar ejemplarmente las molestias que conlleva el tratamiento ortodóntico.
- En este periodo necesita la ayuda y orientación de los mayores especialmente la materna. En esta edad está programado para obedecer. Trata de aprender las habilidades y reglas que condicionan el éxito en cualquier situación, incluyendo el consultorio odontológico.

- Se precisa la total colaboración de los padres debido a la dependencia materna y la influencia del ambiente familiar.
- La actitud ante el tratamiento difiere según se trate de un niño o una niña, el paciente niño de género femenino supera por mucho al género masculino, son más dóciles, obedientes, constantes, cooperadoras (9).

2.4. RELACIÓN Y DISTINGOS ENTRE MOTIVACIÓN Y COOPERACIÓN

Las especiales características del tratamiento odontopediátrico exigen una participación activa y continuada del paciente, sin cuyo aporte es difícil llegar a un resultado positivo. Motivación y cooperación no son términos sinónimos, pero están íntimamente ligados entre sí (12).

La motivación es una actitud; la cooperación una realidad (12). La motivación es la energía que pone en marcha el proceso de la cooperación. La motivación se presenta como una variable individual que oscila según la persona, y que fluctúa en cada paciente en particular, afectando directamente al desarrollo del tratamiento (13).

2.5. MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE ODONTOPEDIATRICO

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y psicológico del niño. Por tanto, es importante conocer los fundamentos básicos del desarrollo emocional del paciente y de las características de cada etapa del desarrollo, desde el nacimiento hasta la edad adulta. Esto permitirá al clínico determinar el tipo de comportamiento a esperar y si las características del paciente corresponden a su edad (13).

a. Teorías del Desarrollo del Niño.

Existen diferentes teorías sobre el desarrollo emocional y psicológico del niño, cada una de ellas aporta elementos en la formación de la personalidad del individuo. Lo más importante para nosotros como odontólogos es tener el conocimiento básico de estas teorías para

determinar los aspectos de mayor influencia en el carácter del paciente infantil, y así conocer mejor al niño y realizar el abordaje más adecuado (13).

a.1. Teorías del desarrollo cognitivo y psicológico del niño

La capacidad cognitiva de los niños cambia del nacimiento a la edad adulta. Diversas teorías dividen este proceso en varias etapas con fines de claridad y facilidad de descripción (14).

Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Esta importante teoría tiene tres conceptos importantes: esquema, asimilación y acomodo. Los esquemas son categorías del conocimiento que ayudan a interpretar y comprender el mundo. El proceso de recibir nueva información en los esquemas preexistentes se conoce como asimilación. El acomodo implica la modificación de esquemas existentes, o ideas, como resultado de nueva información o nuevas experiencias (14).

Piaget pensaba que todos los niños tratan de llegar a un equilibrio entre asimilación y acomodo; también se llama equilibrio al mecanismo a través del cual se logra esto. Cuando los niños pasan por las etapas del desarrollo cognitivo, es importante mantener un equilibrio entre la aplicación de conocimiento previo (asimilación) y el cambio de comportamiento para tomar en cuenta el nuevo conocimiento (acomodo). El equilibrio ayuda a explicar cómo es que los niños son capaces de pasar de una etapa de pensamiento a la siguiente.

Según Piaget hay cuatro etapas del desarrollo cognitivo:

- Periodo sensorio motor
- Periodo preoperacional
- Periodo operacional concreto
- Periodo operacional formal (14)

Teoría psicosocial de Erikson

Erikson pensaba que la personalidad se desarrolla en etapas, y que cada una de éstas se caracteriza por un conflicto o crisis. Las etapas son:

- Etapa 1. Lactancia: 0-1 años Confianza y desconfianza.
- Etapa 2. Infancia: 1 a 2 años Autonomía y vergüenza o culpa.
- Etapa 3. Niñez temprana: 2 a 6 años Iniciativa y culpa.
- Etapa 4. Niñez tardía: 6 a 12 años Laboriosidad e inferioridad.
- Etapa 5. Adolescencia 12 a 18 años Identidad y confusión.
- Etapa 6, 7 y 8 corresponden a las edades de adultez temprana a tardía (14).

Teoría psicosexual de Freud

La teoría de Freud hace hincapié en la importancia de los sucesos y experiencias de la niñez, pero se concentra de manera casi exclusiva en los trastornos mentales más que en el funcionamiento normal. Por esta razón, reviste importancia limitada en odontología pediátrica.

- Fase oral. 0 a 1.5 años
- Fase anal. 1.5 a 3 años
- Fase fálica. 4 a 5 años
- Latencia. 5 años a pubertad
- Fase genital. Pubertad en adelante(14)

a.2. Teorías conductuales del desarrollo del niño

1. Condicionamiento clásico de Pavlov. Es el aprendizaje por asociación. La teoría se basa en estímulo y respuesta condicionados y no condicionados. Un estímulo no condicionado induce una respuesta de manera incondicional y automática. Uno condicionado era antes un estímulo neutro pero, después de relacionarse con el estímulo no condicionado, con el tiempo llega a inducir una respuesta condicionada, que es aprendida (14).

2. Condicionamiento operante de Skinner. Es el aprendizaje por consecuencias. El término operante se refiere a cualquier “conducta activa que opera sobre un ambiente para generar consecuencias”. Se trata de un método de aprendizaje que es posible gracias a las recompensas y los castigos a la conducta. A través de esta forma de condicionamiento, se establece una asociación entre conducta y una consecuencia de ésta. Esta teoría tiene gran importancia en odontología pediátrica porque es la base de la técnica de modificación de la conducta llamada moldeo conductual. Tiene tres principios básicos (14):
- Reforzamiento: una consecuencia que hace que la conducta ocurra con mayor frecuencia en el futuro. El reforzamiento positivo es la adición de un estímulo agradable o favorable después de la conducta, como elogiar o dar un pequeño obsequio, por ejemplo, etiquetas autoadhesivas. El reforzamiento negativo es la eliminación de un estímulo desagradable o aversivo después de la conducta.
 - Castigo: una consecuencia que hace que la conducta ocurra con menor frecuencia en el futuro. El castigo positivo puede administrarse a través de la adición de un estímulo desagradable después de la conducta.
 - Extinción: es la falta de cualesquiera consecuencias después de la conducta. Ésta ocurrirá con menor frecuencia en el futuro sin las secuelas respectivas (8).
3. Aprendizaje observacional. La persona aprende por observación. No requiere experiencia personal directa con los estímulos, reforzamientos o castigos. Los niños aprenden de manera simple al observar la conducta de otra persona llamada modelo y después imitan dichos comportamientos. Esta técnica se usa a menudo en odontología pediátrica para tratar la manera de proceder de los niños (14).

a.3. Teorías sociales del desarrollo del niño

Teoría del apego (Vinculación afectiva) de Jhon Bowlby

El desarrollo infantil se comprende mejor dentro del marco de los patrones de interacción entre el niño y principal cuidador. Si hubo problemas en esta relación entonces es probable que le menor forme patrones inseguros y ansioso. Según Bowlby, existen cuatro características del apego (14):

- Mantenimiento de la proximidad: el deseo de estar cerca de las personas con que estamos apegados.
- Refugio seguro: el retorno a la figura de apego en busca de confort y seguridad en caso de temor o amenaza.
- Base segura: la figura de apego actúa como una base de seguridad desde la cual el niño puede explorar el entorno circundante.
- Malestar por separación: ansiedad que ocurre en ausencia de la figura de apego (14).

Teoría sociocultural de Vygotsky

La teoría sociocultural pone de relieve las contribuciones importantes que la sociedad hace al desarrollo individual. Crecimiento cognitivo y pensamiento complejo evolucionan a partir de las interacciones sociales. Un concepto importante de esta teoría es el de zona de desarrollo próximo, que hace hincapié en la capacidad del niño de aprender si se le guía, incluso conocimientos y habilidades que aún no es capaz de entender o ejecutar por sí mismo, y que puede aprender con la colaboración de padres más capaces (14).

b. Diagnóstico y Clasificación de la conducta.

Evaluación del paciente: Primera Cita sirve para observar el comportamiento del niño y su respuesta a los estímulos, se evalúa su actitud y su temperamento. Los temperamentos que podemos encontrar son: timidez, temor, agresividad, actividad aumentada, actitud amigable, e indiferencia (13).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Locales

- a. **Título:** “Cooperación del paciente ortodóncico Niño y Adolescente y Nivel de Información sobre maloclusión y motivación de los Padres; atendidos en la consulta privada odontológica en la ciudad de Tacna 2010”.

Autor: Bach. Julissa Sonia Salazar Arone

Resumen: Se evaluó la cooperación de un total de 80 pacientes niños y adolescentes en tratamiento ortodóncico por 4 a 12 meses, se encontró 42 pacientes con buena cooperación, 32 pacientes con regular cooperación, 6 pacientes con mala cooperación. El estudio encontró también que los niños presentaron un 54.5% de buena cooperación, mientras que los adolescentes presentaron un 51.4% de buena cooperación, encontrándose mayor prevalencia en el grupo de niños de género femenino. Los padres de pacientes niños y adolescentes tienen un regular nivel de información (63.7% y 63.8% respectivamente). Los padres de pacientes niños y adolescentes tienen un alto nivel de motivación (87.9% y 85.1% respectivamente). Existe una relación directa entre el nivel de información de los padres y la cooperación del paciente ortodóncico niño ($p=0.005$). No existe una relación directa entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente ortodóncico niño ($p=0.022$). No existe relación entre el nivel de información de los padres y la cooperación del paciente ortodóncico adolescente ($p=0,416$). No existe relación entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente ortodóncico adolescente ($p=0.401$).

- b. **Título:** “La Influencia de la Motivación Educativa de los Padres de familia en el nivel de aprendizaje de los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa “Niños Reyes” de la ciudad de Tacna. 2010”.

Autor: Lic. Tatiana Carrión Sánchez

Resumen: Se presenta una investigación no experimental transeccional, que busca establecer la influencia de la motivación educativa de los padres en el nivel de aprendizaje de sus hijos. Para tal fin se trabajó con una población con 40 niños y niñas de 5 años y con sus padres. La Investigación se realizó en la I.E.I.P “Niños Reyes” de Tacna. Primero se estableció el nivel de motivación educativa que presentaron los padres, luego el nivel de aprendizaje de los niños. A continuación, se estableció la relación entre las variables, para ello se utilizó la prueba del Chi-cuadrado. Finalmente se analizaron los resultados. Se pudo establecer que el grado de motivación educativa que presentan los padres de familia, influye en forma directa y significativa en el nivel de logro de aprendizaje que alcanzan sus hijos e hijas de 5 años.

3.2. Nacionales

- a. **Título:** “Cooperación del paciente ortodóntico niño y adolescente y nivel de información sobre maloclusión y motivación de los padres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología. E. A. P. de Odontología. 2009”.

Autor: Jesús Abel Ramírez Guillén

Resumen :El estudio evaluó un total de 91 pacientes niños y adolescentes que se encontraban en tratamiento ortodóntico por un periodo entre 4 y 12 meses en la Clínica de Post grado de ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNMSM, los operadores de los pacientes evaluaron la cooperación de éstos mediante la escala de cooperación del paciente de ortodoncia, además se proporcionó a los padres un cuestionario para evaluar su nivel de información y motivación en el tratamiento y determinar la relación de éstos con la cooperación del paciente. En los resultados se encontró: en pacientes niños se obtuvo un 55.3% de buena cooperación, 39.5% de regular cooperación, 5.2% de mala cooperación; en los pacientes adolescentes se obtuvo un 50.9% de buena cooperación, 41.5% de

regular cooperación, 7.6% de mala cooperación; se encontró relación entre el nivel de información de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños ($p = 0.037$); se observó una relación entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños ($p = 0.046$); no se observó una relación entre la advertencia de algún problema ortodóntico en sí mismos por parte de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños; no se observó relación de la cooperación del paciente y el tipo de aparatología usada en niños y adolescentes; no se observó relación entre la clase esquelética y la cooperación del paciente niño y adolescente.

3.3. Internacionales

- a. **Título:** “Grado de cooperación del paciente odontopediátrico para uso de aparato removible en la Clínica Integral ULACIT año 2014”.

Autora: Beatriz Liberia Brenes, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT). Licenciatura en Odontología. San José, Costa Rica – Diciembre 2014

Resumen: El presente estudio cuantitativo tipo descriptivo-explicativo evaluó un total de 25 pacientes niños con sus padres que se encontraban en tratamiento de ortodoncia interceptiva por un periodo entre tres semanas y dos años en la Clínica Integral de ULACIT. Se determinó la cooperación de estos mediante indicadores como el tiempo de uso, higiene y confiabilidad del aparato removible, además del cumplimiento de citas.

En los resultados se encontró que un 80% de los niños utiliza los aparatos todos los días durante el día y la noche. El 80% lo guarda en cajita a la hora de comer y hacer ejercicio. El género femenino tiene mayor cooperación en el cuidado y uso de los aparatos removibles que los varones. El compromiso de los padres influencia un 100% a la cooperación del niño al régimen de tratamiento. Se recomienda una

mayor muestra y aplicar las estrategias de motivación para padres e hijos.

b. Título: “Adaptación del niño a la consulta odontológica, 2014”

Autora: Josefa P., Medina P., Odontóloga egresada de la Universidad de Los Andes de Venezuela, miembro de la Sociedad Venezolana de Ortopedia funcional de los maxilares.

Resumen: El artículo se refiere al manejo de la conducta del niño al inicio de su consulta dental, con el fin de armonizar la relación niño-odontólogo-padres, y promover así actitudes positivas del paciente hacia la práctica odontológica.

Este trabajo es el resultado de consultas bibliográficas de autores como: López Jordi, Magnusson, Mc-Donald y Pinkhan; especialistas en materia odontológica, a través de las cuales se pudieron deducir las diferencias significativas entre las distintas causas del comportamiento del niño en la consulta odontológica.

Se detallan las variables que influyen en la conducta del niño al inicio de su tratamiento odontológico como son: el ambiente físico del consultorio, el odontólogo y su personal asistente, los padres, el niño y la primera visita al odontólogo.

También se mencionan las técnicas básicas que facilitan al odontólogo el tratamiento clínico del paciente infantil, que permiten proporcionarle un ambiente acogedor y una relación afectiva y cariñosa, sobre la base de un abordaje psicológico realizado con conciencia, honestidad y criterio objetivo, además de tratar de lograr una adecuada comunicación entre el niño y el odontólogo.

c. Título :“Ansiedad de los padres en la cooperación de los niños en la visita dental”

Autores: Maryam Fazli y Mohammad Reza Kavandi

Resumen: El objetivo de este estudio fue comparar el impacto de la ansiedad de la madre o el padre también la presencia en la cooperación de los niños en la unidad de cuidado dental. Este estudio transversal fue realizado entre 55 madres y 53 padres con sus hijos de 4 a 10 años en el 2012 y 2013 en la ciudad de Zanjan / Irán.

La ansiedad se midió mediante el estudio del miedo dental y el cuestionario DASS-21. El Chi cuadrado se utilizó para comparar los datos de las escalas de estrés ($p < 0,05$). Se utilizaron análisis de regresión lineal para predecir mejor el valor de la variable del estudio.

Aproximadamente la mitad de las madres y tres cuartas partes de los padres no tenían ansiedad en el cuidado dental de sus hijos. Hubo relación entre el género de los niños, la educación de madres y padres y el número de niños, con la cooperación de cuidado dental de los niños. Hubo diferencias entre la cooperación entre madre y padre en los niños ($P < 0,0001$). La presencia del padre hace más eficaz la cooperación de los niños en el cuidado dental.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Evaluar la motivación de los padres de pacientes odontopediátricos de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- 4.2. Evaluar la cooperación del paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- 4.3. Relacionar la motivación de los padres con la cooperación del paciente odontopediátrico.

5. HIPÓTESIS

Dado que, existen determinantes externos que condicionan a una persona a actuar de cierta dirección y sentido:

Es probable que, la motivación de los padres influya directamente en la cooperación del paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.



II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Identificación de la técnica

Se empleará la técnica de **ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA**, para estudiar las variables “motivación y cooperación”.

b. Cuadro de coherencias

VARIABLES	TÉCNICA
Motivación	Entrevista estructurada dirigida
Cooperación	

c. Descripción de la técnica

La entrevista a utilizarse es estructurada porque está estrictamente ceñida a las variables y a sus indicadores en los que han sido operacionalizadas; y, es dirigida porque está orientada en parte a los padres para evaluar el nivel de motivación, y en parte al paciente odontopediátrico, para evaluar su cooperación al tratamiento odontológico.

Cada variable, en su respectivo instrumento será evaluada, a partir de cada uno de sus indicadores, los cuales darán origen a los ítems, para lo cual el padre de familia indicará la opción pertinente: siempre, frecuentemente, a veces, raramente y nunca.

Luego de haber respondido a cada uno de los 8 ítems (o 6 para cooperación) se asignarán los puntajes respectivos de acuerdo a la clave propuesta y luego a su ponderación, para lo cual se sumarán los puntajes obtenidos.

1.2. Instrumentos

a. Instrumentos Documentales:

a.1. Especificación de los instrumentos

Se tratan de dos instrumentos de tipo estructurado denominados:

- Cédula de motivación para los padres.
- Cédula de cooperación del paciente odontopediátrico

a.2. Estructura de los instrumentos

- Para la cédula de motivación para los padres.

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Motivación	• Interés en la salud bucal de su hijo	1
	• Interés en sus quejas bucodentarias	2
	• Interés en su higiene bucal	3
	• Interés en su diagnóstico	4
	• Interés en su tratamiento	5
	• Interés en su satisfacción	6
	• Interés en cumplimiento de indicaciones postratamiento	7
	• Interés en llevar a su hijo para su consulta	8

- Para la cédula de cooperación para el paciente odontopediátrico

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Cooperación	• Puntualidad en las citas	1
	• Cumplimiento con su higiene oral	2
	• Propicia la evaluación diagnóstica	3
	• Permite el tratamiento	4
	• Cumplimiento de las indicaciones postratamiento	5
	• Cumplimiento de los controles	6

a.3. Modelos de los instrumentos:

CÉDULA DE MOTIVACIÓN PARA LOS PADRES	
Cédula N°	
Edad: _____	Grado de instrucción: _____
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Le interesa la salud bucal de su hijo? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 2. ¿Presta atención a las posibles quejas que su hijo le hace, respecto a la condición de sus dientes y de su cavidad bucal? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 3. ¿Supervisa la higiene bucal de su hijo? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 4. ¿Conduce a su hijo al odontopediatra para sus consultas? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 5. ¿Se interesa por el diagnóstico bucodentario de su hijo? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 6. ¿Se interesa por la ejecución del Plan de Tratamiento? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 7. ¿Se interesa por el nivel de satisfacción que pudiera mostrar su hijo con cada sesión terapéutica? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 8. ¿Se interesa por el cumplimiento de las indicaciones postratamiento entre sesiones? a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces () d) Raramente () e) Nunca () 	
CLAVE: Nunca = 0 Raramente = 1 A veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4	PONDERACIÓN: Muy alta = 31 a + Alta = 21 a 30 Media = 11 a 30 Baja = 0 a 10

CÉDULA DE COOPERACIÓN PARA EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Cédula N°

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

1. ¿El paciente es puntual con las citas?
a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces ()
d) Raramente () e) Nunca ()
2. ¿Cumple con su higiene bucal?
a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces ()
d) Raramente () e) Nunca ()
3. ¿Permite que le evalúen meticulosamente la cavidad bucal con fines diagnósticos?
a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces ()
d) Raramente () e) Nunca ()
4. ¿Permite le ejecuten el plan de tratamiento previsto?
a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces ()
d) Raramente () e) Nunca ()
5. ¿Obedece las indicaciones postratamiento?
a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces ()
d) Raramente () e) Nunca ()
6. ¿Cumple con sus controles periódicos?
a) Siempre () b) Frecuentemente () c) A veces ()
d) Raramente () e) Nunca ()

CLAVE:

Nunca	= 0
Raramente	= 1
A veces	= 2
Frecuentemente	= 3
Siempre	= 4

PONDERACIÓN:

Muy alta	= 19 a 24
Alta	= 13 a 18
Media	= 7 a 12
Baja	= 0 a 6

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. **Ámbito general**

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

b. **Ámbito Específico**

Clínica Odontológica de dicha universidad.

2.2. Ubicación Temporal

a. **Cronología**

La investigación será realizada los meses de abril y mayo del 2016.

b. **Visión temporal**

Prospectiva.

c. **Corte temporal**

Transversal.

2.3. Unidades de Estudio

a. **Opción:** Casos, para padres e hijos.

b. **Manejo metodológico**

b.1. **Caracterización de los casos**

b.1.1. **Criterios de inclusión**

• **Para padres de familia**

- Ser padre de los pacientes odontopediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre.
- Que autoricen su participación y la de su hijo.

• **Para los hijos**

- Ser paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- De 8 a 10 años (por tomar un intervalo etario de mayor nivel psicológico e intelectual).
- De ambos géneros.
- Que cuenten con la autorización de sus padres.
- Niños con desarrollo psicomotor normal.

b.1.2. Criterios de exclusión

- **Para padres de familia**
 - Padres de otro tipo de pacientes
 - Que no otorguen la autorización correspondiente.
- **Para los hijos**
 - Ser paciente juvenil, adulto o adulto mayor de dicha clínica.
 - Tener menos de 8 años o más de 10 años.
 - Sin consentimiento de sus padres.
 - Niños con problemas psicomotores.

b.1.3. Criterios de eliminación

- Deseo de no participar en la investigación
- Deserción
- Condición incapacitante

b.2. Cuantificación de los casos

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P(1 - P)}{i^2}$$

Datos:

- Z : 1.96 para un error de 0.05.
- P: 0.50 Proporción esperada para las variables (valor tomado de antecedentes investigativos)
- i: Precisión con la que se desea estimar la proporción

$$i = \frac{W}{2} = \frac{0.30}{2} = 0.15$$

- W: Amplitud total del intervalo de confianza
W = 0.30 (valor tomado de los antecedentes investigativos)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 (1 - 0.50)}{(0.15)^2}$$

$$n = 43 \text{ padres, y } 43 \text{ hijos}$$

c. Valoración extrapolativa

Los resultados obtenidos en los casos estudiados sólo se validaron para estos a lo sumo a poblaciones de estricta similitud.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Antes de aplicar los instrumentos, se deberá realizar algunos recaudos previos:

- Autorización del Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Preparación de los pacientes para lograr su consentimiento expreso.
- Formalización de los casos.

3.2. Recursos

a) Recursos Humanos

a.1. Investigadora : Karina Milagros Soto Caffo

a.2. Asesor : Dr. Martín Larry Rosado Linares

b) Recursos Físicos

Instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

c) Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección será autofinanciado.

d) Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

3.3. Validación del instrumento

Los instrumentos, por recoger información de variables no observables, sino más bien referenciables, no utilizarán prueba piloto, pero sí, validación de los instrumentos por juicio de expertos, cuya opinión de congruencia figura en anexos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

a. Tipo de procesamiento

Se utilizará un proceso manual y computarizado a través del paquete informático SPSS, versión 22.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación:

La información obtenida y registrada en los instrumentos será ordenada en una matriz de sistematización que figura en Anexos de la tesis.

b.2. Codificación:

Se utilizará la codificación dígita:

0 = Nunca; 1 = Raramente; 2 = A veces;

3 = Frecuentemente; 4 = Siempre

b.3. Recuento:

Se empleará MATRICES DE CONTEO.

b.4. Tabulación:

Se utilizarán tablas de entrada simple y doble.

b.5. Graficación

Se confeccionarán gráficos de barras.

4.2. Plan de Análisis de Datos

a. Tipo de análisis:

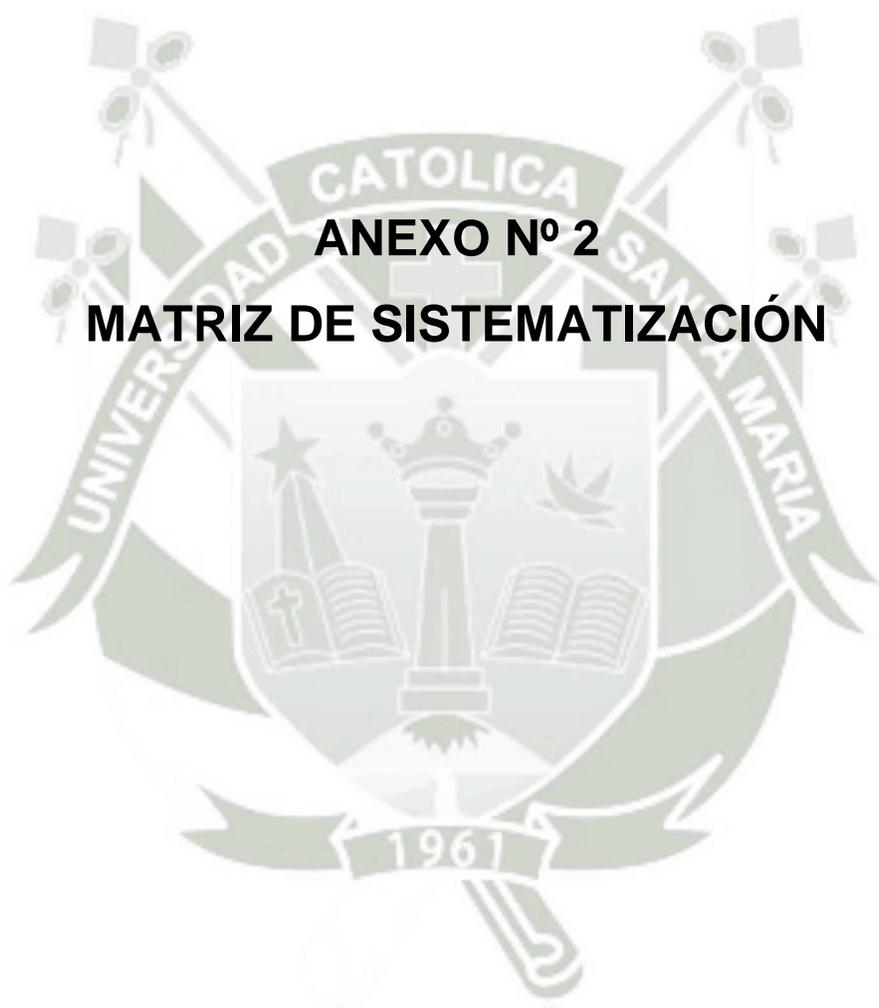
Cuantitativo bivariado. Se hará transformación de escala de razón a escala ordinal.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
MOTIVACIÓN	Cuantitativa	De razón	<ul style="list-style-type: none"> • Media • Desviación estándar • Valor máximo • Valor mínimo • Rango 	<ul style="list-style-type: none"> • Correlación de Pearson
COOPERACIÓN				

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TIEMPO		2016											
	Abril				Mayo				Junio					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Recolección de datos	■	■	■											
Estructuración de resultados				■	■									
Borrador de tesis						■								
Dictaminación de Borradores							■							
Levantamiento de correcciones								■						
Sustentación de tesis									■					



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Enunciado: INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA. 2016

UE	MOTIVACIÓN DE LOS PADRES									COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO						
	1	2	3	4	5	6	7	8	P	1	2	3	4	5	6	P
1.	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	24A	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	18A
2.	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	24A	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	18A
3.	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	24A	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	17A
4.	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	F ₃	23A	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	17A
5.	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	22A	F ₃	AV ₂	F ₃	AV ₂	F ₃	AV ₂	15A
6.	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	22A	F ₃	AV ₂	F ₃	AV ₂	F ₃	AV ₂	15A
7.	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	22A	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	13A
8.	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	22A	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	13A
9.	F ₃	AV ₂	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	21A	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
10.	F ₃	AV ₂	F ₃	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	21A	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
11.	F ₃	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	20M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
12.	F ₃	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	20M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
13.	F ₃	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	F ₃	AV ₂	20M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
14.	F ₃	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	19M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
15.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
16.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
17.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
18.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
19.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
20.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
21.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M

UE	MOTIVACIÓN DE LOS PADRES									COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO						
	1	2	3	4	5	6	7	8	P	1	2	3	4	5	6	P
22.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	F ₃	AV ₂	18M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
23.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
24.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
25.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
26.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
27.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
28.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
29.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
30.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	F ₃	AV ₂	17M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
31.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	16M	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	12M
32.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	16M	AV ₂	AV ₂	R ₁	AV ₂	AV ₂	R ₁	10M
33.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	15M	AV ₂	AV ₂	R ₁	AV ₂	AV ₂	R ₁	10M
34.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	14M	AV ₂	AV ₂	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	8M
35.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	14M	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B
36.	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	14M	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B
37.	AV ₂	R ₁	AV ₂	R ₁	AV ₂	AV ₂	AV ₂	R ₁	13M	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B
38.	AV ₂	R ₁	AV ₂	R ₁	10B	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B				
39.	AV ₂	R ₁	9B	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B						
40.	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	8B	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B
41.	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	8B	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B
42.	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	8B	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B
43.	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	8B	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	R ₁	6B



ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LOS PADRES DE FAMILIA

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para su menor hijo sea unidad de estudio en la investigación que presenta la **Srta.SOTO CAFFO, KARINA MILAGROS** egresada de la Maestría, titulada: **INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA. 2016**, con fines de obtención del Grado Académico de Magíster en Odontología.

Declaro que, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno; antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigadora

Investigado(a)

Arequipa,



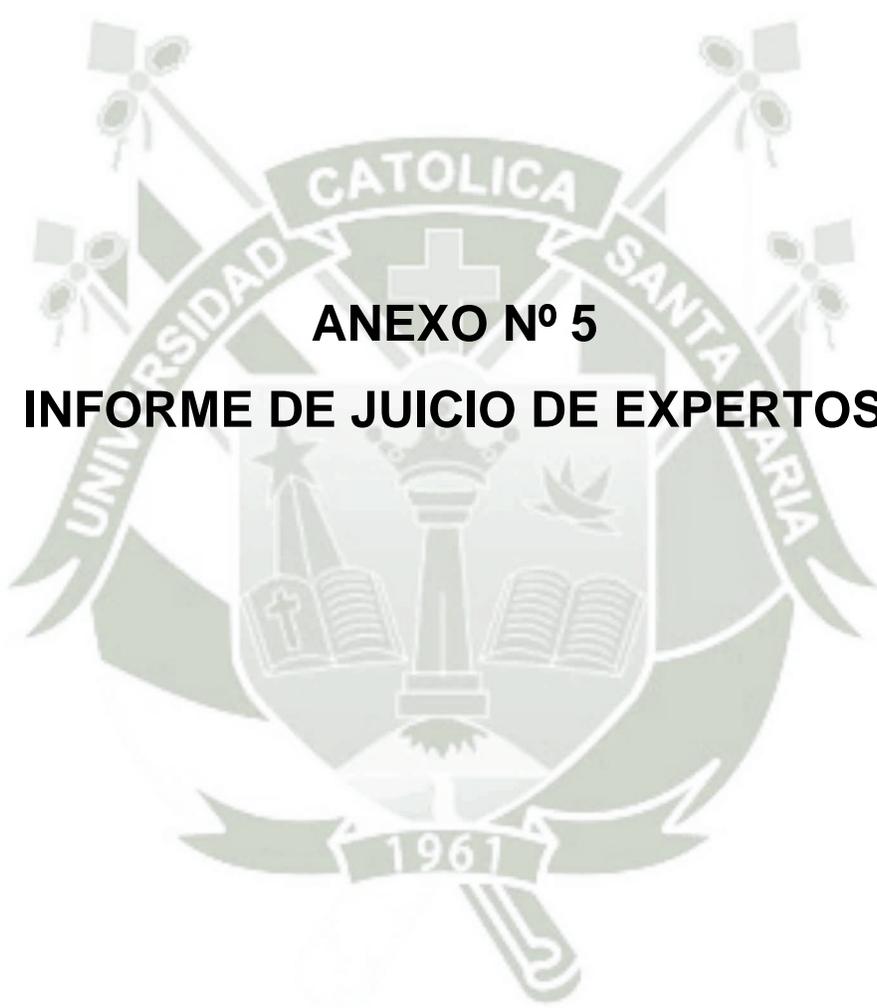
ANEXO N° 4
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

TABLA Nº 19
CORRELACIONES

		Motivación	Cooperación
Motivación	Correlación de Pearson	1	0.854**
	Sig (bilateral)		0.000
	Nº	20	20
Cooperación	Correlación de Pearson	0.854**	1
	Sig (bilateral)	0.000	
	Nº	20	20

** La correlación es significativa.



ANEXO N° 5
INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

1. TÍTULO DE LA TESIS:

“INFLUENCIA DE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA. 2016”

2. INVESTIGADORA O MAESTRISTA :

SOTO CAFFO, Karina Milagros

3. VALORACIÓN DE PERTINENCIA:

Los indicadores de cada variable son altamente pertinentes a la exigencia semántica y conceptual de las variables, dicho de otro modo, los indicadores que han sido desagregados aseguran de modo inequívoco la medición de las variables. Asimismo, los subindicadores son de naturaleza categorial, pues transforman los puntajes obtenidos para cada indicador en categoría fluctuantes entre baja y muy alta.

4. VALORACIÓN DE CONGRUENCIA:

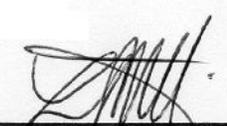
Cada variable ha generado un instrumento. Así existe una cédula para medir la motivación de los padres y una cédula para medir la cooperación del paciente odontopediátrico.

La cédula motivacional tiene 8 ítems o preguntas concordantes con los 8 indicadores de la variable motivación. Asimismo, La cédula cooperacional tiene 6 ítems que concuerda con la variable cooperación.

5. CONCLUSIÓN

Los instrumentos utilizados en la presente investigación; es decir, las cédulas de motivación y de cooperación presentan una alta validez interna, demostrada por la rigurosa pertinencia de cada uno de los ítems con los indicadores en los que las variables han sido operacionalizadas.

Arequipa, Abril 2016



Dr. Martín Larry Rosado Linares