



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE
ODONTOPEDIÁTRICO, FLUJOGRAMA DE ABORDAJE EN LA
CONSULTA CLÍNICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: JESSENIA CAROLINA ORELLANA SALCEDO

DIRECTOR: DRA. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO

AZOGUES - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE
ODONTOPEDIÁTRICO, FLUJOGRAMA DE ABORDAJE EN LA
CONSULTA CLÍNICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: JESSENIA CAROLINA ORELLANA SALCEDO

DIRECTOR: DRA. PAOLA ALEXANDRA ORDOÑEZ CRESPO

AZOGUES - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

DECLARACIÓN:

Yo, Jessenia Carolina Orellana Salcedo declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

A handwritten signature in blue ink that reads "Jessenia Orellana". The signature is written in a cursive style and is placed on a small, light-colored rectangular piece of paper.

.....
Autor/a: Orellana Salcedo Jessenia Carolina

C.I.: 0705373892

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO, FLUJOGRAMA DE ABORDAJE EN LA CONSULTA CLÍNICA.”**, realizado por **JESSENIA CAROLINA ORELLANA** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha: 14 de mayo de 2021



Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

.....

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Paola Ordoñez Crespo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO, FLUJOGRAMA DE ABORDAJE EN LA CONSULTA CLÍNICA”, realizado por ORELLANA, JESSENIA CAROLINA ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: 14 de mayo de 2021



.....
Tutor/a: ORDOÑEZ CRESPO PAOLA ALEXANDRA

DEDICATORIA.

Dedico mi trabajo de investigación a mi madre Elsy Salcedo, por haberme brindado su apoyo incondicional para llegar a culminar con responsabilidad esta meta importante en mi vida, por haber fomentado en mí el deseo de superación en la vida y haberme ayudado en las dificultades que se presentaban en el diario vivir. A todos mis hermanos que me acompañaron y me brindaron su apoyo emocional para culminar con éxito esta etapa importante de mi vida.

A mi padre Segundo Orellana quien fue la fuerza y motivación para dejar mi Ciudad y venir a estudiar lejos de casa con el único deseo de superarme en la vida, dedico este triunfo al cielo, que desde allá estará orgulloso de verme realizada y festejar mis logros.

EPÍGRAFE.

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”.
Albert Einstein.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por guiar y bendecir mi camino, por su presencia permanente en mi vida.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues por cada una de sus enseñanzas en el aula de clases, a mis docentes por su dedicación y forma esforzada de enseñar.

A mis tutoras de tesis Dra. Paola Ordoñez y Dra. Priscilla Medina por su por su asesoramiento constante para poder realizar con éxito esta investigación.

De manera especial mis agradecimientos a mi hermana Ing. Andrea Orellana quien fue un pilar fundamental en mi vida, quien me brindó su apoyo y fortaleza para culminar con éxitos mi carrera Universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGÍA	15
ESTADO DEL ARTE.....	15
CARACTERÍSTICAS COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL PACIENTE INFANTIL	16
Desarrollo cognitivo del infante.....	16
Temperamento	17
Comportamiento	20
Conducta negativa	21
Conducta Agresiva.....	21
Conducta Temerosa	22
Conducta Incontrolable	22
Conductas Positivas	23
Personalidad	23
Abordaje del paciente odontopediátrico.....	24
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DENTRO DE LA CONSULTA ODONTOPEDEIÁTRA.....	24
Estilos de crianza	24
Miedo a la consulta dental	26
ELEMENTOS QUE PROPICIAN UN AMBIENTE ÓPTIMO EN LA CONSULTA	28
Ambiente y aspecto del consultorio	28
Personal del consultorio	28
PROCEDIMIENTO EN LA CONSULTA ODONTOPEDEIÁTRICA	29
Características del paciente que debe ser atendido en la consulta clínica de rutina .	30
Técnicas y procedimientos preventivos no farmacológicos	31
El control de la voz.....	33
El modelado de la conducta.....	33
La comunicación no verbal	34
La distracción.....	34
Técnica de restricción física.....	35

Inmovilización física, activa y pasiva.....	35
Mano sobre boca	36
Características de los pacientes que deben ser abordados farmacológicamente	38
Procedimientos Farmacológicos.....	38
Anestesia General	38
Analgésia - Sedación consciente	39
Óxido nítrico y oxígeno	40
RESULTADOS.....	41
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIÓN	47
BIBLIOGRAFÍA	48

RESUMEN

OBJETIVOS: Identificar las características conductuales más comunes en los pacientes odontopediátricos para determinar las técnicas farmacológicas y no farmacológicas adecuadas para el abordaje efectivo en la consulta odontopediátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS: búsqueda bibliográfica en bases de datos como: Scopus, Pubmed, Scielo, EBSCOhost, Dialnet, Elsevier, DOAJ, Medlinedental. Las palabras clave utilizadas fueron: consulta, clínica, odontológica, conducta, desarrollo, odontopediatría, psicología, consulta clínica odontológica, técnicas no farmacológicas, teoría conductual, manejo del miedo y se incluyeron artículos publicados en el periodo de 2016 al 2021. Se obtuvo un total de 73 fuentes bibliográficas que fueron posteriormente analizadas.

RESULTADOS: Se identificaron tipos de temperamentos y comportamientos más comunes del infante que se presentan durante la consulta, al igual que los factores que tienen influencia en los mismos, como: estilos de crianza y miedo a la consulta dental. Mediante la diferenciación se pudo establecer los criterios a tomar en cuenta en el abordaje de la consulta, estableciendo un flujograma de atención al paciente odontopediátrico. **CONCLUSIONES:** La evaluación de las características cognitivo-conductuales del paciente odontopediatricos se presenta como punto clave en el desarrollo de la consulta dental, esto contribuirá al especialista tomar las medidas y herramientas pertinentes para el abordaje personalizado del niño.

PALABRAS CLAVE: paciente odontopediátrico, características cognitivo-conductuales, consulta clínica, tratamiento farmacológico - no farmacológico

ABSTRACT

AIM: To identify the most common behavioral characteristics in pediatric dentistry patients to determine the appropriate pharmacological and non-pharmacological techniques for an effective approach in pediatric dentistry. **MATERIALS AND METHODS:** Bibliographic search in databases such as: Scopus, Pubmed, Scielo, EBSCOhost, Dialnet, Elsevier, DOAJ, Medlinedental. The key words used were: consultation, clinical, dental, behavior, development, pediatric dentistry, psychology, clinical dental consultation, non-pharmacological techniques, behavioral theory, fear management and articles published in the period from 2016 to 2021 were included. Total of 73 bibliographic sources that were subsequently analyzed. **RESULTS:** The most common types of temperaments and behaviors of the infant that occur during the consultation were identified, as well as the factors that influence them, such as: parenting styles and fear of the dental consultation. Through the differentiation it was possible to establish the criteria to be taken into account in the approach to the consultation, establishing a flujogram of care for the pediatric odonto patient. **CONCLUSIONS:** The evaluation of the cognitive-behavioral characteristics of the pediatric dentistry patient is presented as a key point in the development of the dental consultation, this contributes to the specialist taking the pertinent measures and tools for the personalized approach of the child.

KEY WORDS: pediatric dental patient, cognitive-behavioral characteristics, clinical consultation, pharmacological - non-pharmacological treatment

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales afectan a más de la mitad de la población y de acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al menos 530 millones de niños sufren de caries dental.¹ La odontopediatría se ha convertido en una práctica fundamental para tratar de forma exclusiva a niños y adolescentes que exige mayor comprensión y habilidad.² Conform a diversas investigaciones, los pacientes infantiles pueden percibir la visita al dentista como una experiencia perturbadora, agónica y dolorosa capaz de generarles estrés, miedo y ansiedad.³

La práctica odontológica infantil demanda el uso de técnicas no farmacológicas (comportamentales) que permitan disminuir los niveles de ansiedad y mal comportamiento al momento de ser atendidos en la consulta, ya que esto afecta de forma negativa en el procedimiento, e incluso incrementa el nivel de rechazo a la atención odontológica.⁴ Las técnicas no farmacológicas deben responder a las individualidades de cada paciente, a través de la orientación conductual con el objetivo de identificar el comportamiento apropiado e inapropiado con la finalidad de tener control de la situación.⁵

Al respecto, la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría reconoce la importancia de la aplicación de este tipo de técnicas para el abordaje de la consulta clínica para incrementar la salud oral en pacientes infantiles.⁶ Del mismo modo, señala la necesidad de evaluar su efectividad a través de múltiples factores que garanticen un mínimo riesgo asociado tras su aplicación. Entre esos factores destacan: la experiencia del dentista, las instalaciones, el tipo de procedimiento, aceptación de los padres.⁷

La Academia Americana de Odontopediatría hace referencia a la necesidad de incorporar en sus abordajes de consulta clínica, la aplicación de técnicas y métodos, tales como: métodos afectivos en el manejo de la comunicación, el manejo de la conducta con imágenes visuales o técnicas motivacionales que refuercen la conducta positiva del paciente.⁸ Es importante entender que gran parte del éxito de la consulta clínica odontológica depende de tres principales factores que son: la actitud de los dentistas y su equipo al momento de tratar a los pacientes odontopediátricos, las expectativas del paciente (los niños y los padres) y las circunstancias del ambiente clínico.⁹

Todas las técnicas de orientación conductual deben basarse en una revisión del historial médico dental y social del paciente seguido de una evaluación del comportamiento.¹⁰ Ante esta realidad, la interacción entre el dentista, el paciente y los padres del paciente son esenciales para fomentar una conducta positiva², asimismo,

aplicando diversas escalas (temperamento, comportamiento, ansiedad), que permiten evaluar y decidir qué intervención o técnica es óptima para el paciente.¹¹ Dentro de estas escalas, destacan Frankl y Wright como pioneros en la identificación de las distintas formas de comportamiento del paciente infantil en las consultas clínicas clasificándolas en 4 tipos (definitivamente negativo, negativo, positivo, definitivamente positivo) que dieron origen a uno de los instrumentos más utilizados en odontopediatría como lo es la clasificación clínica de Wright que comprende las categorías: colaboradora, ausencia de capacidad colaboradora y potencialmente colaboradora.¹²

Con relación a las características conductuales, la teoría conductista de Piaget señala que la intervención de técnicas conductuales permiten tratar rabietas o comportamientos agresivos, entendiendo que aquellas que son reforzadas positivamente incrementan su frecuencia, en contraste con las que se refuerzan negativamente o se ignoran.¹³ Diversos estudios demuestran que las experiencias dentales negativas han sido consecuencias del miedo y ansiedad no controlados, que desencadenan emociones poco favorables para la consulta odontopediátrica como la agresividad, la histeria, el temor o el recelo³, así mismo, los factores culturales y lingüísticos pueden influir en la orientación conductual del niño.¹⁴

En consecuencia, el comportamiento que cada niño manifiesta es el resultado de un conjunto de influencias sociales y procesos psicológicos individuales¹⁵; por ello, este tipo de conductas se vinculan directamente a las etapas de crecimiento y desarrollo del niño, las características biológicas, antecedentes familiares y condiciones socio- culturales.³

Ante esta realidad surge la siguiente interrogante: ¿El reconocimiento de las diversas características conductuales de los pacientes odontopediátricos puede contribuir con la determinación de un abordaje efectivo en la consulta clínica por parte del dentista? El presente estudio se centra en el análisis y caracterización de la conducta de los pacientes odontopediátricos, con el fin de determinar su abordaje efectivo en la consulta clínica mediante la elaboración de un flujograma de atención.

METODOLOGÍA

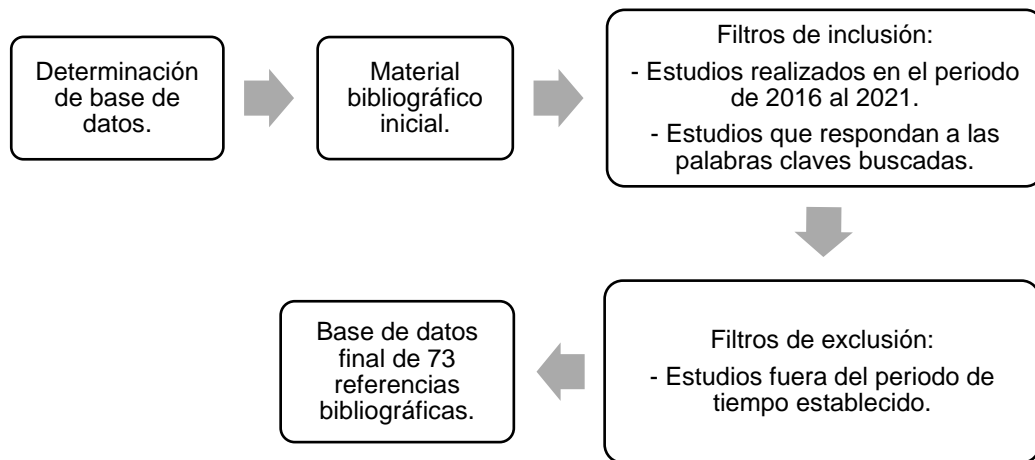
La presente revisión bibliográfica pretende realizar un análisis descriptivo de las características conductuales de los pacientes odontopediátricos; e incluye la composición de los procesos que se deben llevar a cabo durante la visita del paciente odontopediátrico.

La estrategia de búsqueda inicial fueron fuentes científicas virtuales tales como: Scopus, Pubmed, Scielo, EBSCOhost, Dialnet, Elsevier, DOAJ, Medlinedental.

Para la elección de los artículos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: palabras claves (Desc y MeSH): consulta, clínica, odontológica, conducta, desarrollo, odontopediatría, psicología, consulta clínica odontológica, técnicas no farmacológicas, teoría conductual, manejo del miedo además de artículos publicados en el periodo de 2016 al 2021.

Se obtuvieron un total de 73 artículos científicos que posteriormente fueron analizadas. (Fig. 1)

Figura 1. Flujograma de estrategia de búsqueda



ESTADO DEL ARTE

CARACTERÍSTICAS COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL PACIENTE INFANTIL

Desarrollo cognitivo del infante

El desarrollo cognitivo es la capacidad de respuesta de un individuo ante el crecimiento, es decir, durante este proceso se da la evolución de una persona en sus habilidades de pensamiento, comprensión y entendimiento mediante las experiencias del ambiente que los rodea. (16) Las fases del desarrollo cognitivo se presentan en periodos de tiempo, aquellos que en niños sin patologías que afecten este proceso, los rangos de edades no tendrán mucha variación. Jean Piaget estableció diversas etapas del desarrollo cognitivo durante la niñez, como se detalla en la Tabla 1, mediante estas etapas Piaget indica que las personas se desarrollan rápidamente mientras son niños, así mismo, crea una estrecha conexión entre el crecimiento y el aprendizaje desde una perspectiva intrínseca de cada individuo y no por la influencia de su entorno.^{16,17}

Tabla 1 Etapas del Desarrollo Cognitivo

Edad	Etapas	Descripción
Nacimiento – 24 meses	Etapas Sensorio-motora	<ul style="list-style-type: none">• Los bebés hacen uso de sus habilidades motoras y sensoriales para poder comprender a su entorno, pese a no poseer comunicación verbal, tienen alta capacidad de comprensión.
2 – 7 años	Etapas preoperatoria	<ul style="list-style-type: none">• Su capacidad de comunicación mejora y tiende a ser una forma de imitación a los adultos de su entorno.• Relaciona símbolos o palabras con objetos.• Usan lenguaje literal y

		<p>habilidades lógicas escasas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tienen a ser egocéntricos y ver todo únicamente bajo su propia perspectiva.
7 – 11 años	Etapa operativa concreta	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen mayor habilidad de razonamiento lógico y analítico, lo que les permite ver situaciones desde varios puntos de vista. • Se les facilita seguir instrucciones concretas y aun presentan dificultad con ideas abstractas.
+ 11 años	Operaciones formales	<ul style="list-style-type: none"> • Su capacidad de razonamiento es superior, esto contribuye a que puedan analizar en abstracciones e hipótesis.

Obtenido de Townsend J, Wells M en *Behavior guidance for the pediatric dental patient. Pediatric Dentistry; 2018: 254-267.* (16)

Temperamento

Cuando se estudia de alguna manera la conducta de los niños, es preciso hacer referencia al temperamento como esos contrastes en las respuestas emocionales y en el comportamiento entre los humanos ante varios estímulos ambientales. El temperamento se considera una disposición biológica constante en la que influyen la herencia, la madurez y la experiencia.¹⁸ Así mismo, el temperamento se caracteriza por componer particularidades del individuo desde su nacimiento, lo que establece el comportamiento de un niño ante las personas y situaciones de su entorno.¹⁹

El vínculo que existe entre el temperamento y la personalidad destaca la capacidad que tiene el niño para responder ante sus emociones, esto le otorga una gran complejidad no sólo para entenderlo sino para clasificarlo y medirlo.²⁰ Es importante entender que el temperamento es un rasgo característico que diferencia a una persona de otra debido a que genera una manera particular de pensar, sentir y actuar, pues es una realidad

genética que no se puede cambiar. Se trata de un procedimiento generado por diversos impulsos (comportamientos) que, de persistir, pueden convertirse en hábitos que manifiestan la personalidad de cada persona.²¹

A lo largo de los años el estudio del temperamento ha generado diversas teorías que mencionan la influencia del temperamento con la personalidad, sin embargo, se concluye que la personalidad de los niños no se puede predecir, sobre todo a la edad de 5 y 6 años. Es evidente que el temperamento es producto de las características genéticas de los padres, no obstante, el ambiente familiar y social tiene un papel importante en este proceso. La influencia de los padres y la paternidad en general es potencialmente influenciada por diversos factores ambientales como: el carácter de los padres, peculiaridades del niño, círculo social y sus experiencias dentro de este.¹⁹

Diversos estudios afirman que el temperamento de los niños analizado psicológicamente influye en el comportamiento durante una visita al dentista, dando paso a una correlación entre los comportamientos poco cooperativos durante la consulta luego de haber presentado temperamentos de ira, miedo, estado de alerta, timidez e irritabilidad.¹⁶

Es posible identificar tres tipos de temperamentos generales y sus características como se detalla en la Tabla 2, a pesar de esto, se reconoce que en algunos casos es posible que el temperamento de un niño no concuerde totalmente con las características de los tipos de temperamento expuestos, sino que este varía de acuerdo a la situación o persona con la que se encuentre el infante. En respuesta de esta problemática el estudio de Robins et al.²² cómo se cita en Prokasky et al.²³, establece otros tres tipos de temperamento en niños como: los sobre-controlados, sub-controlados y resilientes que se detallan en la Tabla 3.

Tabla 2 Tipos y características generales de temperamento en niños

Tipo	Características
Fácil	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollan rápidamente horarios regulares de sueño y alimentación • Adoptan nuevos alimentos con facilidad • Sonríen a personas fuera de su entorno familiar • Se adaptan a nuevas situaciones con poco esfuerzo
Difícil	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas irregulares de sueño y alimentación • Aceptación lenta de nuevos alimentos; Adaptación prolongada a nuevas situaciones, personas y rutinas • Reacciones intensas • Períodos de llanto relativamente frecuentes y fuertes.
Tímido	<ul style="list-style-type: none"> • Lenta adaptabilidad a nuevas situaciones y personas, incluso después de un contacto seguido • Muestran respuestas negativas levemente intensas; y es menos probable que exhiban funciones biológicas irregulares

Obtenido de Prokasky A, Rudasill K, Molfese V, Putnam S, Gartstein M, y Rothbart, M. (2017). *Identifying child temperament types using cluster analysis in three samples. Journal of Research in Personality, 67, 190–201.* (23)

Tabla 3 Tipos y características de temperamentos complementarios

Tipos	Características
Sobre controlados	<ul style="list-style-type: none"> • Son tímidos, dóciles y dependientes
Su controlados	<ul style="list-style-type: none"> • Son activos, agresivos y resistentes • Demuestran dificultades para regular

	sus emociones
Resilientes	<ul style="list-style-type: none"> • Son obedientes y cooperativos • Muestran emociones positivas y habilidades cognitivas y sociales bien desarrolladas • Se adaptan a situaciones estresantes

Obtenido de Prokasky A, Rudasill K, Molfese V, Putnam S, Gartstein M, y Rothbart, M. (2017). Identifying child temperament types using cluster analysis in three samples. Journal of Research in Personality, 67, 190–201. (23)

Comportamiento

El comportamiento del ser humano es complejo debido a los diferentes factores que intervienen en ella, en el caso de los niños, esa complejidad se incrementa debido a las etapas de desarrollo que este debe pasar, pues si bien están determinadas por la herencia, también lo están por los determinantes ambientales externos que pueden modificar o favorecer determinados comportamientos, lo cual se conoce en la teoría como un condicionamiento operante.²⁴

Es vital tratar de identificar la conducta del paciente odontopediátrico para contextualizarlo, analizarlo y determinar las técnicas que permitan atender a sus traumas, miedos, inquietudes a través de la promoción de un pensamiento lógico y objetivo sobre la realidad que le permita al paciente crear nuevas emociones respecto a esa experiencia, lo que se reconoce científicamente como una “modificación sistemática de las estructuras cognitivas”.²⁵

De acuerdo a la teoría conductual se ha relacionado el comportamiento con el aprendizaje, pues responde directamente con esos condicionamientos operantes que son fruto de los aprendizajes dirigidos donde el refuerzo positivo permite modificar directamente la actuación de los individuos. De esta manera, la adquisición progresiva de determinadas conductas deriva en procesos cognitivos y se convierten en estrategias futuras que permiten resolver los conflictos en virtud de alcanzar sus objetivos.²⁶

Conducta negativa

Los niños se expresan a través de su conducta, porque es una manera de comunicar sus emociones y sentimientos más profundos debido a que no tienen las mismas destrezas lingüísticas que los adultos,²⁷ en este contexto, diversos autores afirman que el comportamiento de los niños por lo general trata de decir algo, de ahí que determinadas conductas pueden responder a una forma de defensa que el pequeño desarrolla como un mecanismo a favor del control de sus sentimientos ante la ansiedad o el miedo de forma circunstancial.

Es por ello que esconderse debajo de una mesa, arrojar objetos o morder su ropa más allá de ser una conducta negativa pueden ser señales de miedo, enojo o preocupación, lo cual debe advertirlo el especialista para saber de qué manera puede enfrentar cada situación con el paciente entendiendo que los padres resultan ser aliados importantes para obtener del niño una conducta positiva que permita su adaptación en la consulta clínica.²⁸

Conducta Agresiva

La conducta agresiva es una de las más comunes en los niños; en el contexto odontopediátrico, es común en pacientes con experiencias previas traumáticas o aquellos que sienten un profundo miedo, temor, ansiedad y preocupación ante lo desconocido.²⁹ La agresividad es un comportamiento primario que deriva de la ira como su componente emocional directo al tener un rol protagónico en el desarrollo de respuestas hostiles del individuo que no sólo la hacen aparecer sino que la mantienen facilitando este tipo de comportamiento.³⁰ Sin embargo, son muchas las teorías existentes que estudian el origen de esta conducta que varía de acuerdo a la importancia tengan sus factores biológicos, psicológicos o ambientales para el autor.

De esta manera, diversos estudios han abordado el tema de la agresividad por ser un comportamiento común en los niños y adolescentes durante sus etapas de desarrollo, enfocándose en los elementos principales que configuran esta experiencia que son: el estado afectivo (emociones y sentimientos negativos frente a los estímulos); el estado cognoscitivo (cuando los estímulos incrementan la susceptibilidad a pensamientos como el enojo, la ira y la hostilidad) y el estado de alteración fisiológica (síntomas de predisposición agresiva).³¹

Desde la Organización Mundial de la Salud, la agresividad se asocia a la violencia y la clasifica como un problema de salud pública, que puede llegar a adoptar diferentes modalidades que van más allá de la acción motriz violenta.³²

Conducta Temerosa

La conducta temerosa está asociada a dos grandes emociones que se manifiestan en el individuo ante la percepción de un peligro (existente o aparente, presente o futuro) como lo son el miedo y la ansiedad. En el caso del miedo, éste irrumpe como una respuesta natural ante una situación donde la persona se siente amenazada,³³ lo que altera sus sentidos y produce la necesidad de huir.

En relación a la ansiedad como otra de las conductas negativas en ante el tratamiento odontológico por parte de los pacientes odontopediátricos, éstas responden a la experiencia del niño que incluye separación de los padres, presencia de extraños, estado de indefensión, estímulos auditivos, visuales y olfativos (desconocidos, extraños y estresantes).¹²

Es preciso que el dentista pueda identificar este tipo de conducta temerosa, pues ante la presencia de miedo y ansiedad en el área odontopediátrica hay que actuar de manera efectiva para calmar al paciente en virtud de poder realizar efectivamente los procedimientos dentales, ya que de lo contrario puede convertirse en una barrera para el especialista debido a que las consecuencias de este comportamiento imposibilitan la práctica odontológica debido al estrés que genera tanto para el paciente como para el odontólogo.³⁴

Conducta Incontrolable

La conducta incontrolable, es también conocida como una conducta disruptiva, se evidencia cuando se manifiestan un conjunto de conductas inapropiadas, como: “falta de cooperación, mala educación, insolencia, desobediencia, agresión, hostilidad, abuso, impertinencia y amenazas”,³⁵ que impiden que un individuo se adapte a las normas del contexto. De acuerdo a los especialistas en psicología, este tipo de conductas cuando proviene de los niños, deriva de un entorno familiar en el que se desarrolla que carece de afectividad.³⁶

Los problemas en este tipo de conducta parten del hecho que obstaculizan el correcto desarrollo de la interacción,³⁷ en este caso, entre el dentista y el paciente

incontrolable. Cuando se está frente a un paciente con este tipo de comportamientos, resulta fundamental el acercamiento a los padres, debido a que bien puede ser una conducta momentánea como respuesta a lo desconocido por miedo o temor o puede ser producto de un trastorno que se presenta en todos los escenarios en que el niño o adolescente se desenvuelve, lo cual se reconoce como un trastorno de conducta disruptiva donde el comportamiento desafiante, agresivo y destructivo persiste en tiempo y espacio.³⁸

Conductas Positivas

Las conductas positivas se evidencian en comportamientos cooperativos donde el individuo muestra empatía, entendimiento, disposición, interés, respeto, paciencia, tolerancia y otras emociones que contribuyen, en este caso, con la práctica odontológica y facilita el abordaje en la consulta clínica. Si bien este tipo de comportamientos en los pacientes infantiles constituye un aspecto que contribuye a la efectividad de la práctica clínica y al tratamiento, es una situación que debe atenderse de forma óptima para obtener el máximo beneficio posible.

Es conveniente entender que este tipo de cooperación por parte del paciente debe ser atendida por el especialista de manera que se utilicen refuerzos positivos para alentar al paciente a mantener este comportamiento no sólo durante la consulta sino en visitas futuras.³⁹ Este refuerzo, en ocasiones, constituye un reto para el dentista pediátrico debido a que debe buscar la manera de recompensar esa cooperación sin que constituya un factor que contravenga la salud dental del paciente (dulces y golosinas como recompensas).

Esta clase de conductas positivas se fomentan a través del respeto, la demostración de interés por parte del especialista, el uso de técnicas comunicativas, enfoque positivo o un elevado nivel de sensibilidad hacia sus sentimientos.¹⁶

Personalidad

La personalidad se trata del elemento característico y diferenciador que cada persona tiene y que influyen en directamente en el comportamiento del individuo.⁴⁰ En este sentido, la personalidad ha sido ampliamente estudiada debido a la importancia de reconocer los rasgos característicos en virtud de entender determinados comportamientos frente a situaciones determinadas.⁴¹

De esta manera, la taxonomía de la personalidad se presenta atendiendo a 5 rasgos específicos que son: la apertura a nuevas experiencias o lo que se reconoce también como intelecto, la responsabilidad, la extroversión, la amabilidad y el neocriticismo. Cada uno de estos rasgos actúa como estresores del sujeto, no obstante, la personalidad modificará la forma de responder ante ellos.⁴²

Es importante entender cuáles son los rasgos característicos de la personalidad permite anticiparse a determinados comportamientos y a su vez saber qué técnicas y estrategias se pueden aplicar en función de mejorar dichos comportamientos.

Abordaje del paciente odontopediátrico

Dentro del proceso de la consulta clínica existen diversos procedimientos que deben ejecutarse para garantizar el éxito del tratamiento odontopediátrico. En este desarrollo de consulta, al tratarse de pacientes tan jóvenes se requiere de diversos tipos de abordaje, es decir, cuál será la atención que recibirá el niño, puesto que cada paciente es diferente a esta edad y existen múltiples características que se deben tomar en cuenta, ya sean la etapa de crecimiento y desarrollo que se encuentra, características de salud o sus condiciones socioculturales propia y de los padres.⁴³

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DENTRO DE LA CONSULTA ODONTOPEDEIÁTRA

Cuando se trata de la conducta, existen múltiples factores que pueden influir en la manera en que se manifiesta, pues si bien se ha hecho referencia a que estas responden al repertorio conductual del niño, es preciso entender que las experiencias y el entorno inciden en su formación sobre todo en la primera infancia⁴⁴, entendiendo que aspectos como la edad o el sexo afecta la susceptibilidad de los niños a desarrollar con facilidad miedos y temores ante una situación desconocida.⁴⁵

Estilos de crianza

Se han desarrollado estudios acerca de la incidencia de la personalidad de los padres sobre la conducta del niño como uno de los factores de influencia en la consulta odontopediátrica, al mismo tiempo, se ha evidenciado que dependiendo al estilo de

crianza permisivo, autorizado y autoritario propuestos por Baumrin en 1966, se promoverán ciertos tipos de conductas en los niños, debido a que según sea la crianza se fomentará o no los valores que serán la base para el proceso de aprendizaje social y desarrollo emocional de los niños.^{46,47}

Para el análisis de los estilos de crianza es necesario comprender que estos se componen de tres dimensiones claves como: control psicológico, apoyo y control del comportamiento; así mismo Maccoby et al cómo se citó en Kuppens et al⁴⁸ añaden otras dos dimensiones referentes a la exigencia y la capacidad de respuesta.

El estudio de Badagagi¹⁹ indica que el padre tiene gran influencia en el infante particularmente por su psicopatología, temperamento, carácter o patrón de actitudes ante las situaciones de la vida diaria, siendo esto de gran relevancia dentro del desarrollo de las características de comportamiento del niño, ya sea de manera positiva o negativa. Los tipos de estilos de crianza han sido altamente estudiados, teniendo como resultado a cuatro, tales como: autorizado, autoritario, permisivo y rechazo-descuido que se describen en la Tabla 4.⁴⁹

Tabla 4 Estilos de crianza y sus características

Estilo de crianza	Características
Autorizado	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres responden en gran medida a las necesidades de sus hijos, pero también establecen límites razonables • Exigen un comportamiento maduro
Autoritario	<ul style="list-style-type: none"> • Alta exigencia y alta capacidad de respuesta
Permisivo	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres mantienen baja exigencia ante las situaciones, sin embargo esperan alta capacidad de respuesta
Rechazo – Descuido	<ul style="list-style-type: none"> • Baja exigencia y capacidad de respuesta

Obtenido de Kuppens S, Ceulemans E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. Journal of Child and Family Studies. 2018 septiembre; 28(168-181) y Smetana J. Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. Current Opinion in Psychology. 2017; 15(19–25). (48,49)

La influencia de los padres y el estilo de crianza que se emplee con el infante es importante puesto que, como se ha mencionado, esto afecta directamente en el comportamiento y personalidad del niño, es fundamental indicar que cualquier estilo de crianza responde específicamente a las cualidades, creencias y comportamientos que los padres emplean al momento de criar a sus hijos. El comportamiento y control emocional de los niños se presentan por diversas expresiones como la amabilidad, el humor y respuestas positivas o negativas en su vida diaria, incluyendo la visita odontopediátrica.⁵⁰

De acuerdo con Lee et al.⁵⁰, menciona que actualmente los profesionales odontopediátricos tienen como desafío lidiar con niños menos cooperativos con conductas negativas, en comparación con épocas pasadas; como consecuencia a este problema cada vez se hace más común el uso de medicamentos sedantes como herramienta de orientación conductual.

La motivación y educación temprana de la salud bucal en los niños es determinante para que el infante desarrolle costumbres positivas ante las visitas dentales, no obstante, entre más temprana sea la educación y prevención de enfermedades dentales, estas serán menos frecuentes, lo que a su vez significa menos probabilidades de experiencias traumáticas y dolorosas.⁵¹

Miedo a la consulta dental

El miedo dental es considerado uno de los factores que influyen constantemente en el comportamiento de los niños dentro de la consulta odontopediátrica.⁵² Este miedo se define como una reacción emocional común en niños, a partir de este hecho es posible identificar otro tipo de reacciones, como la ansiedad y fobia dental. Dentro de la práctica odontopediátrica es importante saber reconocer las diferencias entre cada una de ellas para poder interceptarlas en la consulta.⁵³

Se reconoce como miedo dental a la reacción espontánea del infante ante situaciones amenazantes que se podrían presentar en el proceso de la consulta odontológica, a diferencia de la ansiedad dental, aquella que expresa un estado de alerta y sensación de peligro ante la posibilidad de experimentar dolor, lo que conlleva a la

pérdida del control del paciente, esto si no se controla podría desencadenar una fobia dental. A pesar de que estos términos tienen diferencia, generalmente se suele englobar a todos dentro de la ansiedad dental.⁵³

Es importante mencionar que el evitar completamente el miedo dental es complicado, puesto que es inevitable sentir al menos un cierto grado de ansiedad ante lo desconocido del procedimiento que se llevara a cabo en la consulta, esto tiene gran influencia en el comportamiento del infante, de acuerdo a su edad cognitiva y nivel de control de emociones. Es común que los niños de edad preescolar tengan mayor dificultad para el control de su comportamiento y emociones, lo que representa un obstáculo en el tratamiento de rutina y requiere de atención especial.³⁴

De acuerdo a lo expresado, el miedo y ansiedad dental posee diversos factores que contribuyen a su desarrollo, como lo menciona Albuquerque en el 2007 como se citó en Ledesma et al³⁴, quien establece tres principales factores como la novedad, inseguridad y la expectativa ante el procedimiento de la consulta dental. Así mismo, se destacan otros factores complementarios al desarrollo del miedo y ansiedad dental como señala lo Hmund en el año 2009, los cuales se detallan en el Tabla 5.

Tabla 5 Factores de riesgo que desencadenan el miedo y ansiedad dental en la consulta

Paciente	Dentista	Procedimiento	Situación/Lugar
<ul style="list-style-type: none"> •Características de personalidad •Experiencias dentales previas traumáticas •Aprendizaje vicario (relatos de terceros) •Terror al dolor, sangre o heridas •Discapacidades físicas o mentales 	<ul style="list-style-type: none"> •Técnicas/aptitudes de comunicación inadecuadas •Personal mal humorado y poco comprensivo •Comportamiento negativo del equipo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> •Anestesia - Miedo a las agujas •Sesación de vibración de las fresas dentales •Extracción •Profilaxis •Tratamiento de conducto 	<ul style="list-style-type: none"> •Sonido de fresas dentales •Olores •Sala de espera (mala distribución o diseño) •Tiempo de espera •Ruidos o quejas de otros pacientes

Obtenido de Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2(1)(69-78).

Como se ha mencionado, la identificación del miedo y ansiedad dental es importante, para esto existen diferentes herramientas e instrumentos de medición del nivel de miedo y ansiedad del paciente que son ampliamente aceptados y utilizados por los

profesionales odontopediatras, algunos de los comunes para medir el miedo son la escala Dental Fear Survey (DFS), Dental Coping Questionnaire (DCQ) y la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS-DS). Así mismo la evaluación del nivel de ansiedad se puede realizar de múltiples formas, sin embargo, es posible medirla de manera confiable y efectiva mediante los tests de la escala de Corah (CDAS).³⁴

ELEMENTOS QUE PROPICIAN UN AMBIENTE ÓPTIMO EN LA CONSULTA

Ambiente y aspecto del consultorio

El ambiente físico del consultorio representa un factor determinante para la conducta del niño, pues depende de las características del ambiente odontológico que el paciente sienta confianza y su estadía sea agradable (tanto en la espera como durante la consulta). Por tanto, los especialistas advierten que una adecuada área recreativa que diste del consultorio resulta adecuada para contribuir con la adaptación del niño de manera que se separe de sus padres con menos ansiedad y temor al tiempo que se integre a los procedimientos odontológicos en el consultorio, algunos de los elementos que se pueden incorporar al consultorio son juguetes y juegos acorde a la edad de los pacientes.^{16,51}

Personal del consultorio

Dentro del consultorio odontológico generalmente existen dos clases de personal, la primera es el personal no clínico, comprendido por la recepcionista, aquella que comúnmente es el primer punto de contacto con el paciente odontopediátrico y sus padres, este contacto será de manera telefónica o por internet, independientemente de la forma de contacto, el encargado de recepción debe aplicar la cordialidad e involucrarse con las necesidades que requiere el paciente, ya sean culturales, demográficas o lingüísticas, como edad del paciente, necesidad de atención médica especial, horario de consulta y urgencia de atención. De igual forma el personal no clínico suele ser quien recibe al paciente en el consultorio en primera instancia, por tal motivo este debe ser amable y cariñoso.⁵¹

La segunda clase de personal comprende al profesional odontopediátrico y los ayudantes dentales, es importante manejar de manera adecuada el lenguaje corporal y las habilidades de comunicación del profesional con el paciente, de esta forma se generará

confianza, reduciendo el miedo y ansiedad en el paciente, así mismo, aplicando las diferentes técnicas cognitivo-conductuales para el control del paciente.⁵¹

PROCEDIMIENTO EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

La conducta de los pacientes son determinantes no sólo para reconocer qué tipo de técnica aplicar durante la consulta, sino para establecer si éste será atendido a través de consulta clínica de rutina o requiere otro tipo de abordaje. Es importante que el especialista pueda identificar no sólo la conducta del paciente, sino de los padres; aquel que incide en el comportamiento del niño y a su vez en la práctica del especialista; la capacidad del especialista para atender a niños con determinados comportamientos y los recursos materiales que dispone en el consultorio.

Se han expuesto factores importantes que influyen en el desarrollo del comportamiento del paciente odontopediátrico, sin embargo, existen factores puntuales que permiten determinar si el paciente odontopediátrico puede ser tratado en consulta clínica de rutina o requieren ser sometidos a un diferente tratamiento y a su vez debe ser tratado con técnicas farmacológicas y no farmacológicas, tales como:

- Edad cognitiva
- Características generales de comportamiento
- Conductas disruptivas
- Tipo de temperamento
- Miedo a la consulta dental
- Experiencia previa dental o médica dolorosa
- Numero de patologías a nivel de la cavidad pulpar
- Complejidad del procedimiento odontológico
- Urgencia odontológica, si las condiciones del paciente requieren tratamiento inmediato para atender un dolor severo o es una visita preventiva
- Discapacidad física o mental⁵¹

Si bien la práctica odontopediátrica debe seguir una serie de protocolos clínicos para el abordaje en la consulta clínica desde el punto de vista médico en relación al diagnóstico y tratamiento adecuado de acuerdo a las síntomas y patologías de cada niño; existen múltiples factores que incrementan la complejidad en relación a establecer protocolos

rígidos y sistemáticos para el manejo de la conducta de los pacientes que asisten a la consulta odontológica.

Es importante evaluar la capacidad cooperativa del infante de acuerdo a los factores anteriormente señalados para la planificación del tratamiento, sin embargo, ningún método o herramienta garantiza completamente la evaluación precisa del comportamiento del niño, a pesar de esto, el conocimiento y análisis previo de dichos factores contribuyen de manera eficaz con el procedimiento de la consulta.

Características del paciente que debe ser atendido en la consulta clínica de rutina

Como ya se ha mencionado existen diversos factores que influyen de forma directa en el comportamiento del niño dentro de la consulta y que algunos de ellos determinan el proceder del profesional dentro de la consulta.

La evaluación y reconocimiento de las características de los pacientes que deben ser atendidos en la consulta clínica de rutina, el especialista debe analizar el potencial cooperativo del niño a través de la observación e interacción con el paciente, así mismo, tener especial atención a los cambios de comportamiento tanto físicos como emocionales que indiquen estrés, ya que estos pueden requerir variación en el procedimiento.⁵¹

Para identificar a los pacientes que deben ser atendidos en la consulta clínica de rutina, estos deben presentar características como:

- Edad cognitiva preoperatoria, operativa concreta y operaciones formales
- Comportamiento positivo y cooperativo
- Temperamento fácil y resilientes⁵¹

Respecto a la urgencia odontológica se debe reconocer su grado de urgencia y una vez realizado este análisis es posible que el especialista pueda evaluar los aspectos determinantes para el abordaje de la consulta clínica de rutina o no y la técnica que se aplicará para su tratamiento.

Es preciso explicar al paciente el objetivo principal del tratamiento que se desea realizar o la finalidad de su visita, aplicando cualquiera de las técnicas no farmacológicas explicadas anteriormente o un conjunto de ellas tales como la comunicación no verbal, el control de voz, etc., con el objeto de conseguir ser escuchado por el paciente y encontrar una mayor empatía. Asimismo, se sugiere describir cada fase del tratamiento atendiendo a

detalles como el tiempo que durará la actividad, esto es posible también utilizando técnicas como la de Decir-mostrar-hacer. Luego, es conveniente dividir el procedimiento en fases más cortas haciendo énfasis cuando se culmina cada una de ellas con la finalidad de utilizar el refuerzo positivo como una técnica que favorece las conductas cooperativas.⁵⁴

Finalmente, conviene informar al paciente lo que sucederá en la próxima visita de manera que se fomente la buena conducta y cooperación como parte del trabajo en equipo del que depende la efectividad del tratamiento. Se presenta a continuación los pasos propuestos por Cameron y Widmer en relación con el abordaje de la consulta clínica a favor de la adaptabilidad del paciente odontopediátrico:

- Preparación de la situación que fomente un comportamiento positivo.
- Saludar al niño en la sala de espera sin portar la indumentaria (guantes o tapabocas) o instrumentos en las manos.
- Determinación de la presencia o ausencia de los miembros de la familia en la consulta
- Transmisión de emociones al niño o adolescente
- Determinación de la proximidad física
- Técnicas no farmacológicas a utilizar.⁵⁵

Ante la complejidad del comportamiento de los niños existen técnicas y procedimientos, que ayudan a satisfacer las necesidades de cada uno, aquellas que a su vez contribuyen a mejorar su comportamiento en la consulta teniendo como resultado mayor tolerancia y flexibilidad. Dichas técnicas conductuales consisten en un método integral, cuyo objetivo es desarrollar y alimentar la relación entre paciente y médico, teniendo como resultado disipar el miedo y ansiedad posibles del paciente.

Técnicas y procedimientos preventivos no farmacológicos

De acuerdo a la Asociación Latinoamericana de Odontopediatria, es necesario que el dentista recurra continuamente a técnicas no farmacológicas orientadas al comportamiento del paciente para brindar una atención de calidad y garantizar la adhesión al tratamiento en virtud de proporcionar salud bucal a sus pacientes pediátricos.³⁵ Uno de los aspectos más importantes de atender la conducta de los niños en las consultas

odontopediátricas radica en que su eficacia depende de la interacción del dentista no sólo con el paciente sino con sus padres.

Cuando se habla de procedimientos no farmacológicos, entra en juego la psicología clínica como una herramienta que permite reducir el miedo y la ansiedad al informar (a pacientes y padres) la importancia de la salud oral y la necesidad de someterse a los procedimientos que permitan obtenerla. En consecuencia, el abordaje parte de un enfoque experiencial orientados a la acción para construir una alianza con cada uno de los actores (padres, familia, personal odontológico, paciente, dentista) a través de la comunicación, orientación y promoción de una actitud positiva del paciente que deben ser prioridad para el dentista, ya que a través de estos mecanismos puede guiar al niño para que pueda relajarse, manejar sus sentimientos y colaborar con el especialista.³⁶

Los tratamientos cognitivos-conductuales que forman parte de las técnicas no farmacológicas aplicadas por los especialistas, es preciso reconocer la importancia que tiene la inclusión de los padres o familia quienes pueden aportar información de interés durante el proceso de evaluación en pacientes cuyo comportamiento sea negativo y exija este tipo de procedimientos para cumplir satisfactoriamente con los objetivos odontopediátricos.

Este tipo de procedimientos ha sido estudiado desde hace décadas atrás cuando diversas investigaciones evidenciaron el impacto transformador que tiene el manejo de las emociones y el cambio de los patrones de pensamiento sobre la conducta, al respecto, expertos como Phillip Kendall señalan que este tipo de asistencia para atender problemas conductuales pueden centrarse en dos pasos fundamentales que son: la adquisición de estrategias y la práctica, pues a partir del reconocimiento de las emociones que afectan negativamente el comportamiento, el paciente puede aplicar estrategias que permitan controlarlas.³⁶

Las técnicas no farmacológicas el abordaje lingüístico resulta ser fundamental para conseguir en el paciente una mejor actitud respecto a la atención de su salud bucal, esta comprende la integración de técnicas que permiten la adaptación emocional del paciente a favor de mejorar su comportamiento frente a la consulta clínica odontológica, de acuerdo a la literatura, el abordaje lingüístico se trata “de un proceso subjetivo continuo que se transforma en una extensión de la personalidad del dentista”,³⁵ para su aplicación, el dentista debe considerar principalmente, el desarrollo cognitivo del paciente.

Referente a este tipo de técnicas destaca la de adaptación decir, mostrar y hacer que forma parte del grupo de las técnicas comunicativas que permiten explicar de forma

verbal cada uno de los procedimientos que se planean hacer para enseñar al paciente cómo se realizará (en este punto el especialista puede valerse de recursos que involucren cualquiera o todos los sentidos) para finalmente ejecutar el procedimiento.⁵⁶

El control de la voz

Contribuye al modelado de la conducta y su efectividad se incrementa con el uso de otras técnicas comunicativas ¹² la finalidad de esta técnica es producir un mensaje regulando el tono de la voz de manera que pueda resultar sutil para el niño y generar confianza y empatía con el dentista.

El modelado de la conducta

Es una de las técnicas no farmacológicas más frecuentes porque permite reforzar aproximaciones de la conducta que se desea paulatinamente, pues parte de los principios del aprendizaje social donde debe existir estímulo para obtener respuestas, una de las herramientas para el modelado de conducta generalmente suelen ser obsequios simbólicos que ayuden a generar confianza entre especialista – paciente, del mismo modo este es un proceso de enseñanza-aprendizaje donde el dentista indica al niño cómo debe comportarse en la consulta de manera que pueda percibir los beneficios de recibir esta atención.

Conviene subrayar que las aplicaciones de estas técnicas permiten no sólo manejar el comportamiento de los pacientes que tienen conductas negativas, sino que permite orientarlos en un proceso que incluye la identificación de conductas apropiadas e inapropiadas en función de resolver los problemas que le impiden desarrollar habilidades para controlar sus impulsos.³⁹

La Academia Americana de Odontopediatría clasifica las técnicas de control de la conducta en básicas, avanzadas y técnicas de modificación de la conducta. Algunos encaminados a mantener la comunicación y otros extinguir conductas inapropiadas.³⁰

Figura 1 Obsequio simbólico como herramienta de modelado de conducta



Obtenido de Teixeira, V et al. (2008) en *Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. Odontología Pediátrica. Vol. 16. N. ° 2, pp. 108-120.*

La comunicación no verbal

Es una técnica no farmacológica utilizada para abordar los pacientes odontopediátricos y que exige un conjunto de técnicas por parte del terapeuta tales como un constante contacto visual, adecuadas expresiones faciales y gestos que generen empatía, confianza y refuercen la comunicación; en este caso asentir con la cabeza y sonreír son de las más utilizadas por los especialistas.⁵⁷

En cuanto al tique terapéutico se trata de una técnica no farmacológica que se aplica utilizando el campo energético del cuerpo para mejorar y reducir los efectos de patologías específicas.⁵⁸ En el caso de la odontopediatría, este tipo de técnica exige la especialización por parte del dentista debido a que requiere técnicas específicas que aseguren su efectividad.

En este orden de ideas, las técnicas no farmacológicas utilizadas para la modificación de la conducta se han caracterizado por utilizar procedimientos basados en alternativas terapéuticas con la finalidad de lograr disminuir los comportamientos negativos, tal es el caso de la desensibilización sistemática que parte de la relajación para conseguir respuestas positivas frente a emociones como la ansiedad.⁵⁹

La distracción

Se utiliza en el abordaje odontopediátrico es otra de estas técnicas que se apoyan en los recursos audiovisuales para conseguir mayores niveles de efectividad; su principal objetivo es minimizar las conductas negativas desviando la atención a un eje central distinto al procedimiento que se está realizando. Si bien los expertos dividen esta técnica

en pasiva y activa, son precisamente las actividades pasivas (escuchar música, ver videos, etc.) las más utilizadas en las consultas clínicas odontológicas.⁶⁰

Figura 2 Demostración de la técnica de distracción mediante material audiovisual



Obtenido de Loayza S, Azanza S. (2017). Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Vol. 7 N° 2.

Técnica de restricción física

Si bien forman parte del abordaje no farmacológico de los pacientes odontopediátricos, se aplican en casos específicos donde no tienen lugar otras técnicas, debido a que puede resultar una experiencia traumática no sólo para el paciente sino para sus padres.⁶¹

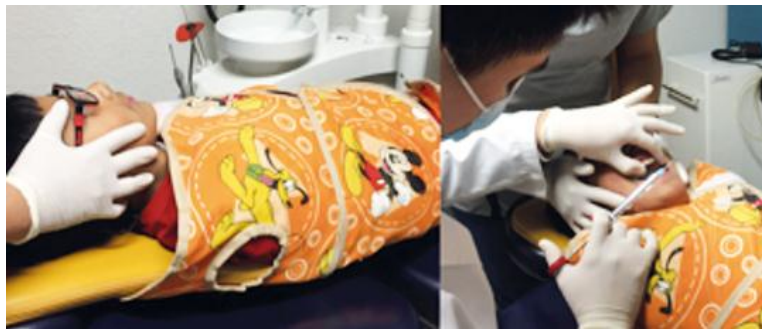
Inmovilización física, activa y pasiva

Son conocidas como técnicas restrictivas de protección que se pueden clasificar de acuerdo al nivel de restricción tanto de movimientos como de voluntad del niño utilizando diferentes elementos dispositivos de restricción ⁶² como el Pediwrap, Papoose Board, las sillas Bebé-Confort o la hamaca especial para niños, si bien el objetivo principal de este tipo de técnicas es preservar la integridad física del paciente, del odontólogo y del

personal auxiliar frente a niños con manifestación de algún tipo de comportamiento negativo donde no han sido efectivas otras técnicas o en casos de emergencia y premura para el tratamiento, es un procedimiento que exige el consentimiento escrito y verbal de los padres antes de ser aplicado.⁶³

Este tipo de técnicas tiene como objetivo limitar los movimientos de la cabeza o extremidades del paciente en virtud de poder realizar el respectivo procedimiento odontológico sin que exista riesgo de que se comprometa por parte del paciente debido a algún tipo de movimiento innecesario. Se aplica en pacientes que presentan problemas extremos de conducta negativa como agresiva, incontrolable o temerosa; generalmente, es común su uso con pacientes que presentan algún tipo y nivel de discapacidad que no les permite controlar sus emociones e impulsos.

Figura 3 Inmovilización física para mejorar la estabilización del infante



Obtenido de Tiol A, Martínez A. (2018) de Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente.

Mano sobre boca

Técnica de la mano sobre la Boca son prácticas odontopediátricas no farmacológicas que se realizan en momentos específicos frente a conductas poco cooperativas por parte del paciente, este tipo de técnicas están indicadas como una medida extrema que sólo se sugiere como último recurso en pacientes que exigen una intervención rápida y cuyo comportamiento no sea capaz de mejorar con la aplicación de otras técnicas no farmacológicas; al igual que las técnicas de inmovilización, son técnicas que exigen del consentimiento escrito de los padres.⁶⁴

Figura 4 Representación de la técnica mano sobre boca



Obtenido de Tiol A, Martínez A. (2018) de Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente.

Técnica Decir – Mostrar – Hacer

Esta técnica consiste en explicar al infante la utilidad de cada uno de los instrumentos del consultorio, asimismo, su utilidad, todo esto con la finalidad de generar un ambiente de confianza con el niño. ³⁹

Figura 5 Desarrollo de la técnica decir - mostrar - hacer



Obtenido de Loayza S, Azanza S. (2017). Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Vol. 7 N° 2.

Características de los pacientes que deben ser abordados farmacológicamente

Aunque la literatura evidencia que la tendencia en el abordaje de la consulta clínica de los niños que presentan problemas conductuales en los consultorios odontológicos está orientada a aplicar procedimientos no farmacológicos, a través de las diferentes técnicas de comunicación y psicología odontológica, existen casos críticos donde, por un lado la conducta del paciente es extrema (agresiva, incontrolable o con elevados niveles de ansiedad) y por otro lado la dolencia que padece es aguda, grave y urgente, lo cual exige que al dentista aplicar algún agente medicamentoso que permita la sedación segura del niño para garantizar el tratamiento adecuado a su situación.⁶⁵

Ante esto, no es preciso de una sedación completa, debido a las múltiples alternativas que tiene el especialista, como el diazepam, que es un medicamento que pertenece a la clasificación de los benzodiazepinas y es de los más utilizados en niños escolares, debido a su elevado margen de seguridad clínica y los pocos efectos colaterales que produce.⁶⁶

Continuando con la sedación como un recurso útil para el odontopediatra en casos de conducta negativa extrema del paciente, los expertos sugieren la administración de ansiolíticos que además de relajar el tono muscular, disminución del estrés, aportando al paciente una sensación de bienestar, generación de una mayor cooperación del paciente con el estomatólogo, potencia los analgésicos y antiinflamatorios, facilita el sueño renovador".⁶⁶

Por tanto, la aplicación de este tipo de fármacos no constituye la primera opción del dentista en el abordaje de la consulta clínica en odontopediatría, pero sí es considerada una técnica necesaria cuando son casos conductuales extremos y la dolencia del paciente reúne las características de graves y urgentes, pues se trata de una alternativa para poder tratar al paciente y evitar complicaciones de mayor impacto para su salud en general.

Procedimientos Farmacológicos

Anestesia General

Esta es una alternativa utilizada frecuentemente en la práctica odontológica bien sea debido a las causas del procedimiento o por causas inherentes al paciente; este tipo de procedimientos exige un reconocimiento tanto de la situación como de las características clínicas y conductuales del paciente, es decir, requiere de una evaluación pre-anestésica

que permita determinar la técnica el tipo de droga y los procedimientos que serán aplicados al paciente. Técnicamente, la anestesia general se trata de “un estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos, que implica la pérdida de la sensación de dolor en todo el cuerpo”.⁶⁷ En este sentido, es importante entender que el objetivo de utilizar este tipo de técnica farmacológica está en disminuir la ansiedad, controlar los movimientos involuntarios para evitar que el paciente reaccione de forma tal que comprometa el procedimiento, su integridad o la del equipo.

No todos los pacientes que llegan a la consulta odontológica de rutina cumplen con las características que exigen la aplicación de una anestesia general, pues es una técnica que se aplica en casos específicos donde el paciente presenta complicaciones patológicas, algún grado de discapacidad que le impida comprender las instrucciones del especialista o responder a acciones simples, cuando no existe cooperación de los padres para que el paciente mejore su conducta, cuando el paciente requiere estabilidad física, no se tiene suficiente acceso a la cavidad oral y la sensibilidad frente a los estímulos es elevada.

Figura 6 Tratamiento odontológico realizado bajo anestesia general



Obtenido de Tiol A, Martínez A. (2018) de Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente.

Analgesia - Sedación consciente

La analgesia o sedación consciente se trata de aquella que comprende una adecuada función cardiorrespiratoria que, de acuerdo al nivel de sedación de la escala de Ramsay

se encuentra entre el nivel 2 (paciente despierto, tranquilo, orientado y colaborador) y el nivel 3 (despierto, pero sólo responde a órdenes).⁶⁸

Óxido nítrico y oxígeno

Esta es una técnica segura que se utiliza en la práctica odontopediátrica debido a los efectos analgésicos de corta duración porque aumenta el umbral del dolor y es “depresor de la transmisión sináptica de los mensajes nociceptivos y activa el sistema nervioso simpático”, actúa muy rápido inicio (3 a 5 min) y su efecto termina igual de rápido luego de su aplicación, es recomendable usarla en niños mayores de 3 años y unos de los principales efectos secundarios que causa es la euforia y no es recomendable usar en pacientes con neumotórax, obstrucción intestinal.^{69,2}

RESULTADOS

El presente estudio se realizó con la finalidad de diferenciar las características generales para un abordaje efectivo en el paciente odontopediátrico en la consulta odontológica de rutina.

Las características del paciente tienen un papel importante al momento de la evaluación del mismo, una de estas características es la edad cognitiva debido a que evidencia la madurez y capacidad operativa del niño. Así mismo, en el desarrollo de la investigación se identificaron tipos de temperamentos y comportamientos más comunes del infante que se presentan durante la consulta, al igual que los factores que tienen influencia en los mismos, como: estilos de crianza y miedo a la consulta dental (Tabla 6).

Es importante mencionar que, dentro de la literatura, se evidenció que el comportamiento positivo de los infantes ha ido disminuyendo a lo largo de los años, teniendo como resultado el incremento del comportamiento negativo y poco cooperativo en la consulta, entorpeciendo el curso normal del procedimiento odontológico; a este hecho en su mayoría se le atribuye a la influencia de los padres y los estilos de crianza.

A partir de los resultados expuestos, se presenta el flujograma de abordaje en la consulta odontopediátrica en la Figura 2.

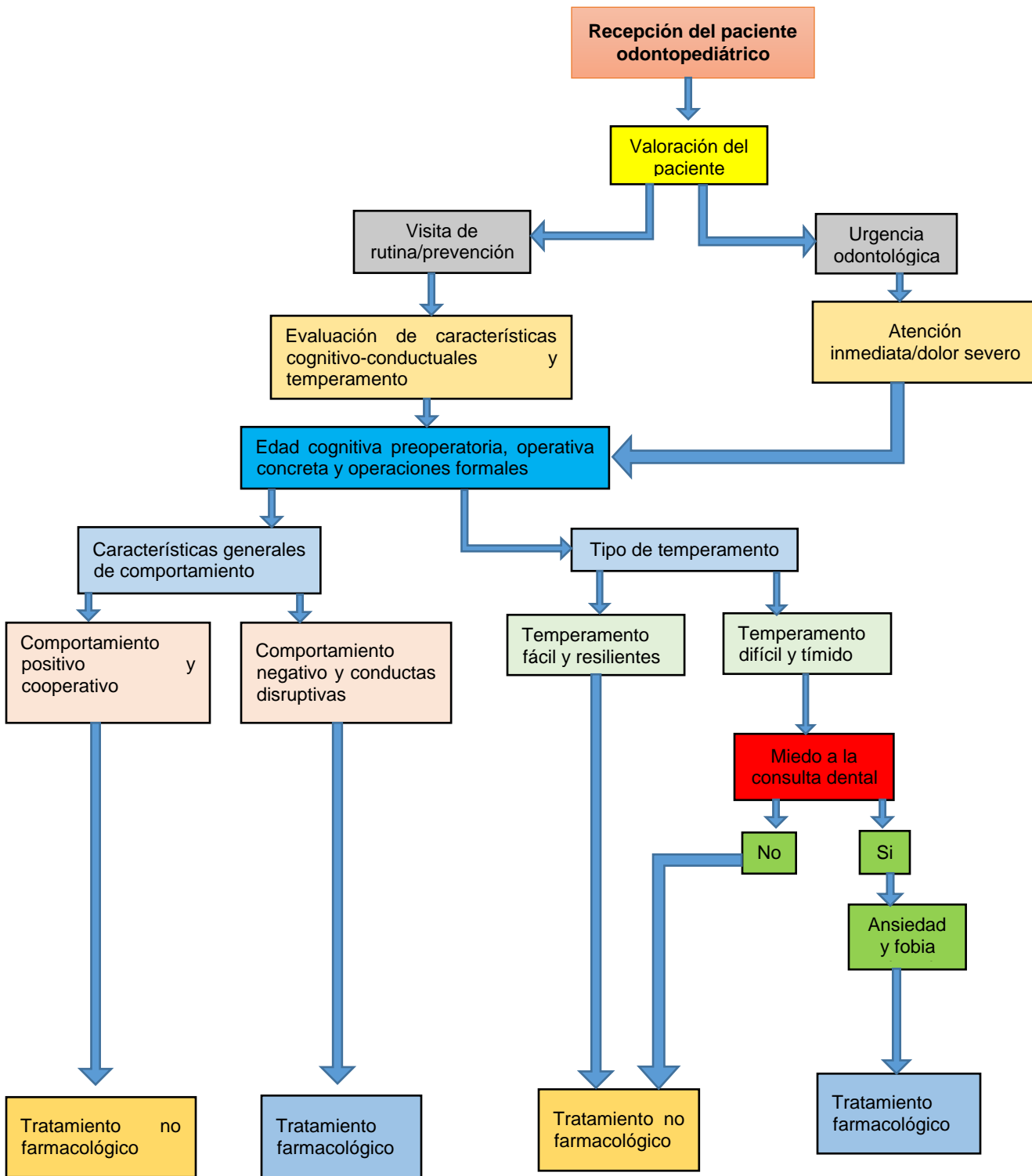
Tabla 6. Características cognitivo - conductuales del paciente odontopediátrico, factores de influencia y tipo de abordaje según su comportamiento.

Tipo de comportamiento	Tipo de temperamento	Emociones manifiestas	Factor de influencia	Tipo de Abordaje	Técnica
Positivo	<ul style="list-style-type: none"> Fácil Resilientes 	<ul style="list-style-type: none"> Confianza. Seguridad. Tranquilidad. Tolerancia. Paciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad Procedimiento odontológico (Procedimiento de rutinas de rutina, Urgencias Odontológicas) Estilo de crianza Miedo a la consulta odontológica 	No farmacológico	Decir-mostrar-hacer
					Distracción
Comunicación no verbal					
Negativo	<ul style="list-style-type: none"> Difícil Subcontrolado 	<ul style="list-style-type: none"> Son activos, agresivos y resistentes Demuestran dificultades para regular sus emociones 		Farmacológico	Óxido Nitroso
					No farmacológico
				Control de voz	
Incontrolable	<ul style="list-style-type: none"> Difícil Subcontrolado 	<ul style="list-style-type: none"> Rabia. Frustración. Miedo. Angustia. Preocupación. Intolerancia. Impaciencia. Inseguridad. 		Farmacológico	Anestesia General
					No farmacológico
				Mano sobre la boca	
				Desensibilización	
			Farmacológico	Modelado	
Distracción					
				Anestesia General	

Temerosa	<ul style="list-style-type: none"> • Tímido 	<ul style="list-style-type: none"> • Impaciencia. • Inseguridad. • Lenta adaptabilidad a nuevas situaciones y personas 		No Farmacológica	Decir-mostrar-hacer
					Control de voz
					Refuerzo positivo
					Desensibilización
					Modelado
					Distracción
Farmacológico	Sedación Consciente				
Agresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil • Subcontrolado 	<ul style="list-style-type: none"> • Rabia. • Frustración. • Impaciencia. • Demuestran dificultades para regular sus emociones • Intolerancia. 		No farmacológica	Control de voz
					Desensibilización
					Modelado
					Distracción
					Comunicación no verbal
Farmacológico	Anestesia General				

Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Flujoograma de abordaje al paciente en la consulta odontopediatría



Nota. El miedo a la consulta dental es un factor complejo que requiere de evaluación profunda por el profesional y determinar el procedimiento adecuado.

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Las características cognitivo-conductuales del paciente pediátrico han sido objeto de estudio debido a su importante influencia dentro del desarrollo de la consulta odontopediátrica. Como se ha expuesto a lo largo de la investigación se consideraron las principales características cognitivo-conductuales de los niños, tales como: edad cognitiva, personalidad, temperamento y comportamiento; estas variables comparten su interés de estudio con diversas investigaciones, aquellas enfocadas en evaluar el comportamiento del infante en la consulta dental. Una de ellas es el estudio de Townsend y cols.¹⁶, aquel que establece a estas características cognitivo-conductuales como las más importantes a evaluar y mediante el correcto análisis poder crear criterios que diversifiquen el tratamiento de los pacientes.

A pesar de que dichas características sean consideradas como fundamentales en el análisis del paciente pediátrico, el comportamiento del paciente es más complejo de evaluar por su diversidad y naturaleza, como se ha mencionado en el estudio, existen múltiples tipos de comportamientos que varían entre conductas disruptivas hasta comportamientos cooperativos, esto es compartido por Veerkamp y cols.⁷⁰, sin embargo, su enfoque incluía al “nivel de tolerancia” de los dentistas ante los diversos tipos de comportamientos que se puedan presentar en la consulta, esta variable puede influenciar al profesional al momento de evaluar al paciente y decidir su tratamiento adecuado.

El comportamiento de los pacientes odontopediátricos son altamente influenciados por su entorno, esto recae sobre los estilos de crianza que los padres implementan en el hogar, aquellos que pueden dividirse en diferentes tipos, no obstante, entre los principales tenemos el autorizado, autoritario, permisivo y rechazo-descuido; estos estilos de crianza dentro de la consulta se reflejan en el comportamiento del niño, donde el comportamiento disruptivo y poco cooperativo, puede ser el producto de padres demasiado críticos o desconectados del desenvolvimiento de sus hijos. Tsoi y cols.⁷¹ señala que estas dos clases de estilos de crianza son producto de padres que no establecen límites, aquellos que afecta de manera negativa en la consulta.

Así mismo, el miedo a la consulta dental, puede ser causado ya sea por malas experiencias odontológicas o medicas previas del niño, lo que ha generado el rechazo a la visita odontológica desencadenando sentimientos de ansiedad o fobia, esta característica es compleja de evaluar, puesto que el paciente puede presentar miedo sin haber tenido

malas experiencias, a lo que Lee y cols.⁵⁰ menciona en su estudio que el miedo dental en los niños puede ser influido por los padres, aquellos que sufran de ansiedad o depresión.

Las técnicas de abordaje de los pacientes odontopediátricos han sido ampliamente estudiadas al largo de los años, existiendo debates sobre cuál es la más efectiva o menos invasiva para los infantes, dentro del grupo de las más utilizadas y que generalmente son efectivas, con la única particularidad de que el paciente presente un comportamiento cooperativo, son las técnicas no farmacológicas, también se destacan debido a que la edad cognitiva de los pacientes así lo requiere. Una de las técnicas con mejores resultados según diversos estudios es la decir-mostrar-hacer⁷² esta ayudará al paciente a comprender de que trata el procedimiento que se llevará a cabo y que tenga a sensación de control.

Una de las técnicas empleadas en la consulta que genera conflicto en su clasificación es el óxido nitroso (sedación), puesto que diversos estudios lo consideran como un método no farmacológico, debido a que esta es guiada por los padres y el niño aún se encuentra en estado consciente de su alrededor⁷², sin embargo, otros especialistas lo ubican dentro de las técnicas farmacológicas. A pesar de esto, se señala que, al ser un método poco invasivo en el niño, su clasificación dependerá de cada especialista.

Las técnicas farmacológicas usualmente son aplicadas en circunstancias donde el comportamiento o de acuerdo al criterio del especialista son necesarias para prevenir accidentes en el proceso del tratamiento odontológico, estas técnicas, a pesar de ser ampliamente usadas como la anestesia, deben seguir protocolos que garanticen la seguridad del paciente.⁷³

CONCLUSIONES

El análisis de las características conductuales de los pacientes odontopediátricos, es fundamental en el proceso de la consulta dental, puesto, que es un factor clave al momento de establecer el tipo de abordaje que tendrá el mismo.

En base a los objetivos planteados podemos concluir lo siguiente:

Los aspectos a ser tomados en consideración, para un abordaje óptimo en el paciente odontopediátrico en la consulta odontológica rutina son: el comportamiento, el temperamento, las emociones del niño y diversos factores de influencia como, la edad, el tipo de procedimiento odontológico, el estilo de crianza y el miedo a la consulta dental.

De entre los tipos de comportamiento más comunes en el paciente odontopediátrico podemos destacar que existen varios de entre ellos tenemos: positivos, negativos, incontrolables, temerosos y agresivos.

A la vez también podemos decir que el abordaje del paciente odontopediátrico se divide en dos, estos son: un abordaje farmacológico y otro no farmacológico

La efectividad del abordaje farmacológico y no farmacológico en la consulta dental, están demostrados; su correcto desarrollo, radica en la capacidad analítica del especialista y las herramientas en las que se base para la evaluación de las características previamente mencionadas. Uno de los tratamientos no farmacológicos más usados por su efectividad en pacientes con características cooperativas es el decir-mostrar-hacer, que consiste en comunicar al infante el proceso que se realizará de forma fácil para su comprensión, siguiendo de mostrarle los pasos a realizar y cómo funcionan. De igual forma los tratamientos farmacológicos utilizados en pacientes difíciles con menor grado invasivo es el óxido nitroso o analgesia, este tratamiento comúnmente es supervisado por los padres quienes también tienen participación dentro del proceso de la consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Cameron A, Widmer R. Manual de odontología pediátrica. 3rd ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2010.
3. Ramos K, Alfaro L, Tirado L, González F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2015 Agosto; Vol. 27 N.o1(86-107).
4. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017; Vol. 7(Núm. 1).
5. Academia estadounidense de odontología pediátrica. Manual de referencia de odontología pediátrica. Mejores Prácticas: Guía de Comportamiento. Chicago: Academia estadounidense de odontología pediátrica; 2015.
6. La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 1st ed. Sao Paulo: Livraria Santos Editora Ltda.; 2010.
7. Bartolomé B, Vilar C, Cañizares V, Torres L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. Cient. Dent. 2020; 17-1(27-34).
8. Tiol A, Martínez A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente. 2018 Marzo.
9. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012.. Rev Nac de Odont. 2013; 9(16)(59-65).
10. Otazú C. El proceso de enseñanza-aprendizaje de manejo de conducta. Odontol Pediatr. 2019; 18(2)(35 - 43).
11. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el

- adolescente en el mundo actual. 1st ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
12. Dean J. McDonald, Avery Odontología pediátrica y del adolescente. 10th ed. Madrid: Elsevier; 2018.
 13. Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N. Nelson tratado de pediatría. 20th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
 14. Muñoz V, Valenzuela P, Rasse A. Imaginarios, creencias y actitudes que influye en la consulta odontopediátrica en menores de 3 años. *Int J Inter Dent*. 2020; 13(1)(06-08).
 15. Hockenberry M, Wilson D, Rodgers C. Enfermería pediátrica Barcelona: Elsevier; 2019.
 16. Townsend J, Wells M. Behavior guidance for the pediatric dental patient. In Nowak J, Christensen J, Mabry T, Townsend J, Wells M. *Pediatric Dentistry*. Philadelphia: Elsevier ; 2019. p. 617.
 17. Mejía I. Importancia del juego en niños con necesidades educativas especiales para facilitar el proceso de aprendizaje. Tesis de Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.
 18. Alberdi I, Pelaz A. Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Rev Neurol*. 2019; 69 (337-41).
 19. Babadagi Z, Karabekiroglu K, Ucar F, Say G, Yuce M, Yildirim Z. Associations Between Father Temperament, Character, Rearing, Psychopathology and Child Temperament in Children Aged 3–6 Years. *Psychiatric Quarterly*. 2018; 89(3)(5).
 20. Navarro S, Castañeda P. Modelos familiares de alumnos en el preescolar Bloomington: Palibrio; 2017.
 21. Chinchilla N, Jiménez E, García P. Integrar la vida: Liderar con éxito la trayectoria profesional y personal en un mundo global Barcelona: Grupo Planeta; 2015.
 22. Robins R, John O, Caspi A, Moffitt T, Stouthamer-Loeber M. Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70(1)(157–171).
 23. Prokasky A, Rudasill K, Molfese V, Putnam S, Gartstein M, Rothbart M. Identifying child temperament types using cluster analysis in three samples. *Journal of Research in Personality*. 2017; 67(190-201).
 24. Marcdante K, Kliegman R. Nelson. *Pediatría esencial* Barcelona: Elsevier; 2019.

25. Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración de comportamiento, Ansiedad y Miedo Dental en Odontopediatría. Revisión Bibliográfica. *Therapeía*. 2013;(81-95).
26. Nardone G, Milanese R. El cambio estratégico: Cómo hacer que las personas cambien su forma de sentir y de actuar Barcelona: Herder; 2019.
27. Klatchoian D, Noronha J, De Toledo O. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. En Asociación de Odontopediatría. Manual de Referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría Madrid; s.f.
28. Cárdenas J. encolombia. [Online].; s.f. Available from: <https://encolombia.com/medicina-odontologia/odontologia/manejo-no-farmacologico-en-el-paciente-pediatrico/>.
29. Klatchoian D, Noronha J, De Toledo O. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. En Asociación de Odontopediatría. Manual de Referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría Madrid; s.f.
30. Sáenz S. Propedéutica: El acceso inicial a la clínica odontológica II. 1st ed. Madrid: Manual moderno; s.f.
31. García M, Díaz R, Rivera S. Conceptuación y medición de la agresividad: validación de una escala. *Revista Colombiana de Psicología*. 2019; 28(1)(115-130).
32. Ramírez A, Martínez P, Cabrera J, Buestán P, Torracchi E, Carpio M. Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. *Rev AAVFT*. 2020; 39(2)(209-214).
33. Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración de comportamiento, Ansiedad y Miedo Dental en Odontopediatría. Revisión Bibliográfica. *Therapeía*. 2013;(81-95).
34. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2017; 2(1)(69-78).
35. Álvarez M, Castro P, González C, Álvarez E, Campo M. Conductas disruptivas desde la óptica del docente: validación de una escala. *Anales de Psicología*. 2016; 32(3)(855-862).
36. Nogales I. Actuaciones disruptivas en educación secundaria: un análisis para mejorar la convivencia escolar. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2015; 5(10)(160-181).

37. Del Cisne K, Macas M, Espinoza E. Conducta disruptiva. Rev Metropl Cienc Aplica. 2020; 3(2)(224-232).
38. Centro de Práctica Basada en la Evidencia de la Universidad de Vanderbilt. Tratamiento de los trastornos de conducta disruptiva en niños y adolescentes. AHRQ. ; 15(17)(1-13).
39. Moreno D. Relación entre conducta antisocial, agresividad e inadaptación en la juventud española. 20112014th ed. Madrid: Biblioteca de salud mental; 2015.
40. Hiriyappa B. El desarrollo de la personalidad y sus teorías : Babelcube; 2018.
41. Mayorga M. Escuelas de psicología: un breve recorrido por las teorías de la personalidad Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020.
42. Van Tejjilingen E, Humphris G. Psicología y sociología aplicadas a la medicina: Texto y atlas en color Barcelona: Elsevier; 2018.
43. Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 1998; 36(2).
44. Rebello P. La primera infancia importa para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online].; 2017. Available from: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf.
45. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014; 30 (1)(39-46).
46. Perez K, Romero K, Robles J, Florez M. Prácticas parentales y su relación con conductas prosociales y agresivas en niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas. Rev Espac. 2017; 40(31)(1-8).
47. Long N. Stress and economic hardship: The impact on children and parents. Pediatr Dent. 2014; 36(2)(109-14).
48. Kuppens S, Ceulemans E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. Journal of Child and Family Studies. 2018 septiembre; 28(168-181).
49. Smetana J. Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. Current Opinion in Psychology. 2017; 15(19–25).
50. Lee D, Kim J, Yang Y. The Influence of Parenting Style on Child Behavior and Dental Anxiety. Pediatric Dentistry. 2018 Septiembre-Octubre; 40(5)(327-33).

51. Stigers J. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. In Dentistry AAOA, editor. The Reference Manual of Pediatric Dentistry: Definitions, Oral Health Policies, Recommendations, Endorsements, Resources.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020. p. 559.
52. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos International Journal of Dental Sciences. 2018 diciembre; 20(3)(81-91).
53. Sharma A, Kumar D, Anand A, Mittal V, Singh A, Aggarwal N. Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. Int J Clin Pediatr Dent. 2017 enero; 10(1)(5-9).
54. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Cub Estomatol. 2016; 53(4)(1-6).
55. Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. 62- Valenzuela A, Valenzuela MR, Valenzuela R. Experiencia de los estudiantes de estomatología en el control de la conducta de niños- Análisis cualitativo. Avan Odontoestomat. 2019; 35(1)(1-7).
56. Centro de Práctica Basada en la Evidence de la Universidad de Vanderbilt. Tratamiento de los trastornos de conducta disruptiva en niños y adolescentes. AHRQ. 2017; 15(17)(1-13).
57. IEPA. Comunicación no verbal: habilidades del terapeuta. [Online].; 2021 [cited 2017 enero 25. Available from: <https://iepa.es/comunicacion-no-verbal-habilidades-del-terapeuta/>.
58. Clínica Mayo. El libro de la clínica Mayo sobre el Cáncer de Mama México: Intersistemas; 2015.
59. Vallejo L, Vallejo M. Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada. Acción Psicológica. 2016; 13(2)(157-168).
60. Scheffler M, Koranyi S, Meissner W, Strau B, Rosendahl J. Efficacy of non-pharmacological interventions for procedural pain relief in adults undergoing burn wound care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Burns. 2018 noviembre; 44(7)(1709-1720).
61. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutiérrez J, Giraldo K, Jiménez P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de Revisión. CES Odontología. 2017; 30(2)(23-36).

62. Bustos A, Salcedo M. Grado de aceptación de los padres ante la restricción como técnica de manejo de conducta en niños de 0 a 8 años de edad en una comunidad rural de Huánuco- Perú. Revista de investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2015; 4(5).
63. Hurtado A, Buitron Y. Preferencia de las técnicas de manejo de conducta en pacientes odontopediátricos, entre los padres y estudiantes de la clínica estomatológica de la UPHFR- Guancayo 2018 Roosevelt” UpdH”, editor. Guancayo; 2019.
64. Salvador N. Técnicas no farmacológicas para el control de la conducta en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva de la unidad de odontología del Hospital Rodolfo Robles Valverde durante los meses de febrero a junio 2015 San Carlos: Universidad de San Carlos ; 2015.
65. Ferreira J, De Miranda A, Santos C, Marcondes A, Rangel I, Santos J. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2014; 26(3)(5).
66. Vázquez M, Capapé S. Analgesia y sedación para pediatras hospitalistas procedimientos de sedo-analgesia. Protocolos Sepho. [Online].; 2018 [cited 2021. Available from: <http://sepho.es/wp-content/uploads/2016/07/Protocolo-SEPHO-Analgesia-y-Sedaci%C3%B3n.pdf>.
67. Magaña M, Sacristán M, Velasco L. Comisión de Farmacia y terapéutica. Óxido Nitroso/Oxígeno. Hospital Universitario Reina Sofía ed.; 2015.
68. Osorio K. Atención odontológica con anestesia general: Experiencia Clínica en SSVSA año 2017. Sociedad Odontopediatría Región; 2018.
69. Clínica Manuel Rosa. Adaptación del niño a la consulta odontológica. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 28. Available from: <https://www.clinicamanuelrosa.es/adaptacion-del-nino-a-la-consulta-odontologica/>.
70. Veerkamp J, Wright G. Children’s Behavior in the Dental Office. In Wright G KA. Behavior management in dentistry for children. Ames: Wiley Blackwell; 2014. p. 248.
71. Tsoi K, Wilson S, Thikkurissy S. A Study of the Relationship of Parenting Styles, Child Temperament, and Operatory Behavior in Healthy Children. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2018; 42(4)((273–278)).
72. Goettems M, Zborowski E, Costa F, Costa V, Torriani D. Nonpharmacologic Intervention on the Prevention of Pain and Anxiety During Pediatric Dental Care: A

Systematic Review. *Academic Pediatrics*. 2017; 17(2)(110–119).

73. Cianetti S, Paglia L, Gatto R, Montedori A, Lupatelli E. Evidence of pharmacological and non-pharmacological interventions for the management of dental fear in paediatric dentistry: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2017; 7.

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo, JESSENIA CAROLINA ORELLANA SALCEDO portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0705373892, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "CARACTERISTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO, FLUJOGRAMA DE ABORDAJE EN LA CONSULTA CLÍNICA". de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 14 de mayo del 2021.

A handwritten signature in blue ink on a light-colored rectangular piece of paper. The signature reads "Jessenia Orellana" in a cursive script.

F:

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **ORELLANA SALCEDO JESSENIA CAROLINA**. Con cédula de ciudadanía Nro.

0705373892 de la carrera de **ODONTOLOGIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 30 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

Control similitud Jessenia Orellana

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	1%
4	www.aapd.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Cardiff University Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Liverpool Hope Trabajo del estudiante	1%
8	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
