



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE  
PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Previo a la obtención del título de:**

**ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**Manejo de la conducta en el paciente  
odontopediátrico**

**Autor:**

**Mary Carmen Cobeña Vivas**

**Tutor:**

**Od. Andrea Zambrano Mendoza**

**Portoviejo – Manabí – Ecuador**

**2022**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO**

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: “Manejo de conducta en el paciente odontopediátrico” realizado por la estudiante Mary Carmen Cobeña Vivas, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

---

Od. Andrea Zambrano Mendoza  
TUTOR

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Mary Carmen Cobeña Vivas, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

---

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.  
Presidente del Tribunal.

---

Od. Lisseth Zambrano Cedeño  
Miembro del Tribunal.

---

Od. Angélica Miranda Arce  
Miembro del tribunal.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

---

Mary Carmen Cobeña Vivas  
C.I: 1313523837

## **DEDICATORIA**

Este esfuerzo y dedicación, es por y para mi Yoyita y mis papás. Gracias mamá y papá, por apoyarme en este largo y duro camino, hasta con una simple llamada lograban darme la paz y tranquilidad que muchos días necesité. Sin duda alguna, este triunfo también es de ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, motor principal de mi vida y pieza fundamental en todo lo que hoy he alcanzado, sin el nada de esto sería posible. Del mismo modo, a mi ángel en el cielo, Mi Yoyita, quien siempre ha escuchado mis oraciones y hoy por hoy, ha sido mi guía constante en este gran camino.

Mi gratitud eterna a mis padres y hermano, quienes han impulsado mis sueños desde que era muy pequeña, siendo mi apoyo con palabras motivadoras y consejos que fueron importantes en mi vida personal y formación profesional. El amor que siento por ustedes es inexplicable, gracias infinitas por ayudarme a culminar este sueño importante en mi vida.

A María Elena, mi mejor amiga y compañera en largos días de estrés y preocupación durante todos estos semestres, gracias por brindarme amistad, confianza y por crecer juntas en esta hermosa carrera.

Del mismo modo, quiero mostrar mi gratitud a Sheyla, Pepi y Jorman, amigos que sin duda alguna son mi familia. Gracias por cada palabra de motivación, por la confianza y el apoyo que me ofrecieron incluso desde antes de empezar la carrera universitaria.

Gracias Rommel, por ser un apoyo incondicional en este proceso. Los consejos, la paciencia y compañía en estos días han sido de gran ayuda.

Agradecer a cada uno de los pacientes que depositaron su confianza en mí, de igual manera, a aquellos docentes que me ayudaron a crecer como persona y como futura profesional. Gracias a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por permitirme vivir mi mejor experiencia.

## **RESUMEN**

El miedo y la ansiedad son sentimientos negativos presentes en la consulta odontopediátrica que direccionan al profesional a aplicar técnicas de adaptación conductual para mejorar el comportamiento del niño y desarrollar actitudes positivas frente a procedimientos odontológicos. El objetivo del presente artículo es definir las técnicas convencionales más utilizadas por el odontólogo para el manejo de la conducta en el paciente pediátrico. Se realizó una investigación cualitativa, de tipo descriptivo, con revisión bibliográfica de 30 artículos obtenidos de bases de datos: Scielo, Medigraphic, PubliMed y el metabuscador Google Académico; donde, se pudo constatar que los infantes adoptan comportamientos disruptivos debido a experiencias negativas adoptadas en citas anteriores, presencia o ausencia de representantes en la consulta, falta de familiarización con el ambiente odontológico, cambios de personalidad y aspectos psicológicos. Así, el profesional se encuentra en la necesidad de analizar y encontrar técnicas de adaptación conforme al grado de conducta infantil, que sirvan como vía alterna para llegar al niño y a sus padres, con el fin de alcanzar atención clínica con comunicación, empatía y consentimiento oportuno para el cambio de comportamiento a positivo mediante una técnica oportuna que permita establecer una relación triangular y disminuir el miedo y la ansiedad. Por lo que es necesario aplicar una técnica que garantice seguridad y efectividad desde la primera cita para adquirir y mantener la cooperación del menor. La técnica Decir-Mostrar-Hacer es considerada la más utilizada por su facilidad en el proceso de adaptación infantil que conduce al desarrollo didáctico y exitoso del tratamiento.

### **Palabras clave:**

Conducta Infantil, Miedo, Psicología Infantil, Odontología Pediátrica, Técnicas.

## **ABSTRACT**

Fear and anxiety are negative feelings present in the pediatric dentistry consultation that direct the professional to apply behavioral adaptation techniques to improve the child's behavior and develop positive attitudes towards dental procedures. The objective of this article is to define the conventional techniques most used by dentists for behavioral management in pediatric patients. A qualitative, descriptive research was carried out, with a bibliographic review of 30 articles obtained from databases: SciELO, Medigraphic, PubMed and the Google Scholar metasearch engine; where, it was found that infants adopt disruptive behaviors due to negative experiences adopted in previous appointments, presence or absence of representatives in the consultation, lack of familiarity with the dental environment, personality changes and psychological aspects. Thus, the professional finds it necessary to analyze and find adaptation techniques according to the degree of child behavior, which serve as an alternate route to reach the child and their parents, in order to achieve clinical care with communication, empathy and timely consent for a change of behavior into positive through a technique that allows establishing a triangular relationship and reducing fear and anxiety. Therefore, it is necessary to apply a technique that guarantees safety and effectiveness from the first date to acquire and maintain the cooperation of the minor. The Tell-Show-Do technique is considered the most used because of its ease in the process of child adaptation that leads to the didactic and successful development of the treatment.

**Keywords:** Child behavior, fear, child psychology, pediatric dentistry, techniques.

## INTRODUCCIÓN

El miedo es una respuesta biológica innata que tiene un rol fundamental en la permanencia de las especies, dado que, es una réplica emocional que involucra sentimientos de forma automática, generalmente con corta duración y en la mayoría de los casos permite predecir y responder a los peligros del mundo <sup>(1)</sup>.

Desde los inicios de la práctica odontológica, el ser humano se ha visto afectado por temores asociados con el dolor y malestar que implica el tratamiento dental. Por su parte, las fobias, la ansiedad y el miedo han sido identificadas como fuentes de problemas en el comportamiento de pacientes pediátricos, en razón a que provoca una conducta disruptiva en el menor <sup>(2, 3, 4)</sup>.

Dicha problemática en el paciente infantil generalmente es ocasionada por la corta edad, los rasgos psicológicos, las experiencias desagradables adoptadas en citas anteriores, las convivencias negativas con familiares e incluso la ansiedad transmitida por los progenitores, de tal manera que se desarrolla estrés y un aumento significativo en la complejidad de los procedimientos odontológicos <sup>(5, 6)</sup>.

Por ello, el manejo de la conducta y el comportamiento en el paciente infantil es un componente imprescindible para lograr el éxito en la atención odontológica. El profesional no puede limitarse a realizar procedimientos preventivos y curativos, sino que debe incluir el hecho de desempeñar un rol primordial en el campo psicológico, teniendo en cuenta las características de cada niño, etapas de desarrollo y particularidades relacionadas con condiciones dentales <sup>(7, 8)</sup>.

En efecto, la evaluación conductual previa a la consulta odontológica en el niño, es necesaria para discernir acerca de las técnicas más apropiadas que permiten la cooperación en los procedimientos dentales, la comunicación y confianza de calidad y a su vez, la promoción de actitud positiva del infante hacia la salud y el cuidado dental <sup>(3, 9, 10)</sup>.

Por lo expuesto, el objetivo de esta investigación es definir las técnicas convencionales más utilizadas por el odontólogo para el manejo de conducta en el paciente pediátrico.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio tiene enfoque cualitativo, en donde, se realizó una revisión bibliográfica para obtener información sobre el tema mencionado, por lo tanto, el tipo de investigación fue descriptiva y la técnica empleada de análisis bibliográfico. Se utilizaron como fuentes documentos bibliográficos equivalentes a artículos científicos de atención odontopediátrica publicados en las bases de datos: Scielo, Medigraphic, PubliMed y empleando el metabuscador Google Académico; también se tomaron en cuenta páginas web de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP).

Los criterios para la selección de los artículos fueron: lengua castellana e inglés, publicaciones basadas en el manejo de conducta del paciente odontopediátrico con un periodo de vigencia a partir del año 2017 hasta el 2022. Como criterios de exclusión se consideraron artículos basados en trabajos prácticos y estudios clínicos, así como aquellos que no aborden el tema.

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La atención odontológica puede convertirse en el acto más temido para los pacientes pediátricos, debido a una serie de situaciones que generan emociones que se hacen presente en el menor al momento de asistir a un consultorio dental. Con frecuencia cuando se viven experiencias negativas, estas se convierten en desencadenante de conductas disruptivas que imposibilitan brindar un tratamiento dental oportuno.

Así pues, el miedo es reconocido como una emoción o sentimiento innato que expresa temor a que alguien o algo cause un daño real o imaginario, con tendencia a ejecutar acciones relacionadas con huida o escape, de tal forma que invade y afecta el entorno personal y social <sup>(1,4)</sup>.

El temor que los niños suelen expresar a lo largo del procedimiento odontológico puede ser objetivo cuando está asociado de manera específica con los órganos de los sentidos, de modo que, al desarrollar la función de alguno de ellos se produce rechazo. Generalmente está influenciado con el dolor que experimentan en la ejecución de las maniobras operatorias o por el instrumental y material a utilizar como lo son el equipo para las exodoncias, agujas o inyecciones y el sonido de la turbina <sup>(4,11)</sup>.

También existe el miedo subjetivo que se desarrolla por sensaciones o conductas asociadas con el ambiente del menor, que incrementan sentimientos angustiosos en quienes experimentaron situaciones previas dolorosas e incluso aún sin atravesarlas, sienten temor a lo desconocido <sup>(12)</sup>. Es decir que, arrastran consigo miedo en el niño, ocasionando incomodidad que impide trabajar en el establecimiento de un vínculo odontólogo-paciente.

Por otra parte, la ansiedad es una sensación de peligro indefinible, relacionado con fantasías y expectativas inexistentes. Además, es el factor primordial de sufrimiento o angustia en los pacientes ante la atención odontológica, a pesar del avance tecnológico de equipo <sup>(13,8)</sup>. Alvarado et al. <sup>(14)</sup> definen a la ansiedad de la siguiente manera

“Estado emocional en donde se presenta angustia y desesperación ante las distintas amenazas, sean reales o imaginarias, ayudan al organismo a prepararse para enfrentar situaciones de peligro. Al ser un estado emocional normal puede presentar variantes psicopatológicas, como los trastornos de ansiedad que tienen en común miedo y ansiedad excesivos” (p1).

Se distinguen dos tipos de ansiedad: la normal o útil, considerada un tipo de estado de carácter moderado con respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y reciente como resulta la atención odontológica <sup>(15)</sup>; y una patológica o neurótica, correspondiente al conjunto de respuestas anormales o exageradas que no guardan relación con el peligro o situación que genera angustia y que, además, en ciertas ocasiones sigue intacta incluso retirado el estímulo <sup>(14)</sup>.

Se puede definir, que tanto el miedo como la ansiedad constituyen un enorme desafío en la consulta odontológica, principalmente al momento de brindar tratamientos de mayor complejidad, donde el uso de ciertos instrumentos es necesario para ejecutar actividades clínicas (turbina, jeringa carpule, fórceps). Sin embargo, esto puede generar la expresión de comportamientos negativos o disruptivos que interrumpen la sesión que se esté desarrollando.

Existen múltiples factores que han sido relacionados como causales de estos sentimientos en un paciente odontopediátrico. Entre ellos, vivencias negativas de padres/amigos y/o miembros del círculo familiar, presencia o ausencia de los papás en la consulta que produce ansiedad por falta de compañía o sobreprotección, componentes del medio ambiente, edad, sexo, personalidad y diversos puntos psicológicos <sup>(10)</sup>.

No cabe duda que, el Odontólogo, debe estar capacitado para abordar de la mejor manera a un paciente infantil, respetando las etapas de crecimiento y desarrollo, así como factores internos o externos asociados a las conductas, que hacen distintas las respuestas de cada paciente en particular, desempeñando un papel idóneo en el desarrollo psicológico y educativo del menor.

Faas <sup>(16)</sup> menciona que “la psicología evolutiva del niño implica el estudio de dimensiones desde el nacimiento hasta la pubertad, integrando aspectos afectivos y emocionales, cognitivos, sociales y psicomotrices para una edad cronológica particular” **(p7)**. Asimismo, Camerún et. al <sup>(17)</sup> establecen que “dado que todos los niños son diferentes, cabe esperar que su comportamiento en el entorno odontológico sea también distinto. La conducta infantil depende del aprendizaje y el desarrollo” **(p10)**.

Cada niño atraviesa cambios significativos durante el desarrollo evolutivo en el que se ve inmerso, siendo necesario comprender diversas etapas y teorías acerca de este proceso, a fin de establecer un abordaje conductual que permita conocer las características de cada

etapa de vida del menor y las posibles variables que pueden estar manifestándose. Por ello, la atención odontopediátrica no puede estar sujeta a estándares fijos ni a protocolos preestablecidos, ya que cada paciente constituye una peculiaridad.

Hay que resaltar que, Gesell siendo un psicólogo y pediatra estadounidense, basó su investigación en conocer el proceder de la conducta, aprendizaje y desarrollo en el menor, aplicándolo no solo en aquellos sin psicopatología sino también en quienes manifiestan alteraciones en los patrones mencionados. Su teoría se centraba principalmente en que la genética y el medio en el que el infante se desarrollaba ejercía un rol esencial en su proceso de evolución <sup>(18)</sup>.

Faas <sup>(16)</sup> en cambio, define el concepto de maduración como “evolución interna del organismo, formación y maduración física de los huesos, los músculos, las glándulas, los diferentes órganos. Que, a su vez, está relacionada con la herencia, en tanto implica el desenvolvimiento de rasgos heredados que posibilitan una conducta específica con las etapas del desarrollo” (p9). Sin embargo, Morris y Mastio <sup>(19)</sup> manifiestan que

“En años recientes esta visión ha cambiado. Ahora se considera que el desarrollo motor temprano surge de una combinación de factores dentro y fuera del niño. El niño desempeña un papel activo en el proceso mediante la exploración, descubrimiento y selección de soluciones a las demandas de las nuevas tareas” (p393).

El paciente infantil afronta una serie de lecciones a lo largo de su desarrollo, cada paso tiene un precio en donde se combina la práctica y la maduración física. A su vez, se ve inmerso en una diversificación de factores que atraviesa durante este proceso, evidentemente varían en relación con aspectos significativos conforme a la etapa de vida, medio en el que se desarrolla, habilidades cognitivas, psicológicas, sociales y de lenguaje.

Sin embargo, en la actualidad se establecen diversas perspectivas en relación con la evolución infantil que buscan detallar cada una de las etapas por las cuales cursa el menor a lo largo de su vida junto con particularidades precisas, que permiten comprender e interpretar la conducta del niño.

Uno de estos enfoques es el psicoanalítico que básicamente se centra en que el comportamiento humano está regido por situaciones inconscientes cargadas de emociones. Por otro lado, la perspectiva del aprendizaje, plantea que el desarrollo

conductual surge de experiencias previas o por la adaptación en el medio. Por último, la teoría cognitiva, menciona el conjunto de cambios que surgen de características y capacidades propias del pensamiento durante el proceso de evolución <sup>(9)</sup>.

### **Escalas de manejo conductual**

Existen diferentes escalas que permiten al profesional evaluar el tipo de conducta del paciente y luego comparar la cooperación que va desarrollando en citas posteriores. Una de las más conocidas es la escala de comportamiento de Frankl, que involucra cuatro tipos de conductas que puede presentar el niño durante la atención odontológica <sup>(12, 20)</sup>.

Tipo I (- -). Definitivamente negativo, actitud extremadamente disruptiva, grita fuerte y muestra temor que imposibilita establecer comunicación y se rehúsa a recibir el tratamiento.

Tipo II (-). Negativo, paciente con características renuentes que no colabora, de manera difícil acepta la ejecución del tratamiento.

Tipo III (+). Positivo, el paciente es reservado, pero se puede establecer comunicación, tiene disposición para aceptar el tratamiento y obedecer indicaciones.

Tipo IV (++) . Definitivamente positivo, coopera y demuestra interés en el tratamiento, a su vez, mantiene comunicación apropiada con el odontólogo <sup>(21, 20)</sup>.

La escala de Ansiedad Dental de Corah, es otra de las utilizadas para valorar la conducta infantil. Se emplean cinco preguntas básicas que pueden ser contestadas por los representantes o por el paciente siempre y cuando esté en la facultad de realizarlo. Hay que recalcar que se recomienda realizarla días antes de la cita programada para el procedimiento clínico <sup>(22)</sup>.

También, se encuentra la encuesta del Miedo Infantil- Subescala Dental, que evalúa el nivel de ansiedad en una escala de cinco puntos, de modo que, 1 refleja un paciente sin ansiedad, mientras que 5 se atribuye a uno muy ansioso. De ahí, se establece que el puntaje total oscila de 15 a 75 puntos, teniendo presente que 45 es considerado el valor con el que se interpreta la aparición de la ansiedad <sup>(22)</sup>.

A partir de ello, conviene resaltar la necesidad de evaluar la actitud del paciente odontopediátrico y analizar particularidades que pueden desarrollar durante la atención dental, con el objetivo de ofrecer un manejo oportuno conforme al cuadro de miedo y ansiedad que esté presente.

## **Comprensión del temperamento del niño**

El temperamento es considerado como predictor del comportamiento. Calero et.al <sup>(7)</sup> manifiestan que:

“El temperamento se refiere al estilo de comportamiento o a la manera en la cual los niños interactúan con su ambiente, es el modo característico que tiene una persona, para acercarse, reaccionar ante los demás y ante diversas situaciones. Hay tres patrones del temperamento” (p46).

En el temperamento fácil el niño cuenta con estados de ánimo positivos que garantizan el hecho de responder con una buena actitud ante cualquier tipo de novedad. Además, sus funciones corporales son regulares y tienden a desarrollar con rapidez horarios tanto de sueño como de alimentación <sup>(7, 17)</sup>.

En contraste, el temperamento difícil es aquel en que el menor tiene estados de ánimos intensos que consecuentemente dificultan la adaptación a los tipos de cambios en los que se puede hallar inmerso. El niño es capaz de llorar a gritos, pero a su vez reír a carcajadas. Mientras que, sus funciones corporales suelen presentar irregularidades <sup>(7, 17)</sup>.

Asimismo, existe el temperamento de adaptación lenta que generalmente manifiestan los niños tímidos, por consiguiente, demoran en adaptarse a las modificaciones y responden de manera negativa ante nuevas situaciones <sup>(17)</sup>.

Por lo antes mencionado, el profesional se encuentra en la necesidad de identificar el tipo de temperamento del menor, al igual que aspectos psicológicos de su desarrollo, que sirvan como vía alterna para llegar a él y sus padres. De manera que sea posible alcanzar una atención clínica con comunicación, empatía y, sobre todo, consentimiento oportuno para el cambio de comportamiento a positivo del menor.

## **Técnicas de manejo de conducta infantil**

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) recomienda que cada niño sea atendido bajo protocolos individuales que mantengan relación con el cuidado y atención dental conforme a sus requerimientos clínicos. Además, que sea posible la incorporación de técnicas encargadas del manejo conductual en el menor, capaces de motivar al paciente a desarrollar comportamientos positivos <sup>(5, 23)</sup>.

De hecho, las técnicas se clasifican en básicas, avanzadas y modificación de la conducta. Algunas de estas, orientadas a mantener la comunicación y otras a disminuir conductas poco colaborativas. Dentro de las básicas se consideran las técnicas comunicativas, decir-mostrar-hacer, control de la voz, refuerzo positivo/motivación y distracción. Cabe recalcar que, existen más en este grupo, sin embargo, estas son las empleadas con mayor frecuencia <sup>(24)</sup>.

Conviene destacar que cada una de ellas, beneficia tanto al profesional como al niño. Una vez reconocidas sus necesidades, es posible involucrar las destrezas del odontólogo con técnicas adaptativas y continuas conforme a los requerimientos del paciente infantil, destinadas a desarrollar una relación verbal, demostrativa y de participación en la ejecución del tratamiento. De hecho, lo adecuado es mantener comunicación con el menor, debido a que es esencial en el proceso de manejo conductual.

La técnica decir-mostrar-hacer busca familiarizar al niño con el ambiente odontológico, de manera que se le permita conocer aspectos fundamentales de la atención y por ende de los procedimientos clínicos, a través de explicaciones verbales con términos apropiados conforme a su etapa de desarrollo, ya que, lo ideal es adecuar el contexto con frases que generen confianza <sup>(21, 25)</sup>. Además, Basso <sup>(26)</sup> manifiesta que “Es la técnica más empleada por su eficacia valorada utilizando una escala psicométrica” **(p126)**.

A través de su aplicación, se le indica al menor lo que se hará. Luego, se procede a realizar una demostración, de manera que, mediante el uso de los sentidos, identifique los sonidos y pueda tocar el instrumental o el material que se va a emplear y sin desvío alguno, se debe llevar a cabo la ejecución del procedimiento dental <sup>(21, 25)</sup>.

Si bien es cierto, que está indicada en todos los pacientes, se considera poco eficiente en niños de muy corta edad debido a que aún no han desarrollado completamente la comunicación verbal <sup>(23, 25)</sup>.

Así, se reconoce como la técnica conductual más apropiada puesto que con su ejecución el paciente infantil adquiere confianza y empatía de manera rápida y, por ende, facilita el proceso de adaptación y aprendizaje en razón al vínculo creado al momento de especificar cómo se realizará el procedimiento odontológico que evidentemente permite la aceptación positiva hasta su finalización.

Es común que el paciente odontopediátrico desarrolle conductas disruptivas cargadas de gritos, llantos y movimientos fuertes que conlleven a establecer la técnica de control de voz, en donde los roles adulto-niño deben ser modificados a través de cambios en el tono de la voz y expresiones faciales por parte del odontólogo, a fin de, recalcar la autoridad y que el menor identifique que su conducta inadecuada no hará que se detenga la ejecución del procedimiento odontológico <sup>(21, 25)</sup>. Tiol et.al <sup>(21)</sup> mencionan que:

“La primera consiste en susurrar indicaciones cerca del oído del menor pretendiendo captar su atención; sin embargo, es evidente que un niño incontrolable ignorará por completo la indicación. La segunda, consiste en elevar el tono de voz tantos niveles como sea necesario para lograr recuperar el control y la comunicación con el niño” **(p4)**.

Esta técnica puede ser empleada en todos los pacientes odontopediátricos, pero está contraindicada en aquellos que manifiestan problemas auditivos. Además, pese a ser aceptada y empleada por el profesional en virtud a su fácil y rápida aplicación, lo ideal es tener presente que el tono de voz sea adecuado para no aumentar el temor del niño y evitar que los representantes lo interpreten como un comportamiento maltratante con sus hijos <sup>(25, 27, 28)</sup>. Por lo tanto, con su aplicación se pretende contar con la atención y la cooperación del menor, manteniendo los estándares de autoridad en relación al papel adulto-niño.

Del mismo modo, la motivación o refuerzo positivo constituye otra de las alternativas básicas de comunicación para modificar la conducta, siendo posible realizarla en todos los pacientes, sin presentar contraindicaciones. Aquí se motiva al niño con respecto a que si coopera con la ejecución del tratamiento odontológico será merecedor de una recompensa de su agrado que lo incite a mantener comportamientos adecuados garantizando el procedimiento clínico y la cooperación en futuras citas <sup>(21, 26)</sup>. Consecuentemente, con su ejecución se busca reforzar el comportamiento deseado del niño a través de un incentivo que lo motive a permitir el desarrollo del tratamiento dental.

La distracción es útil para el manejo de conducta en el paciente odontopediátrico ya que, permite desviar la atención del paciente de lo reconocido como un procedimiento desagradable, preferiblemente a través de la imaginación, el diseño de la clínica y efectos sonoros y/o visuales. De esta manera, se le da al niño un breve descanso durante un procedimiento estresante y permite disminuir la percepción de estímulos que generan temor y, por ende, comportamiento negativo. Indicado en todos los pacientes <sup>(25, 12, 24)</sup>.

En efecto a través de su aplicación es posible aumentar el nivel de tolerancia del menor debido al uso de recursos destinados a desviar su atención y lograr con ello la cooperación y por ende aceptación del tratamiento que consideraba incómodo.

Una vez mencionadas las técnicas básicas es oportuno manifestar que entre las de manejo avanzadas se consideran: la mano sobre boca, restricción física, sedación y anestesia general. Adicionalmente, se encuentran aquellas que son utilizadas con el fin de modificar la conducta negativa y alcanzar un comportamiento colaborador ante el tratamiento dental, entre las cuales se menciona la desensibilización y la imitación <sup>(24)</sup>.

La desensibilización se emplea para vincular al niño a eventos agradables y relajantes que permiten su inclusión en el ámbito odontológico y la familiarización con el profesional y el espacio de atención, con el propósito que sea posible alcanzar seguridad y confianza mediante la adecuación gradual de maniobras desde la primera cita, a partir de lo simple a lo complejo <sup>(21, 26)</sup>.

Sus objetivos conllevan a que el menor disminuya sus miedos y permita la ejecución del tratamiento dental después de relacionarlo con situaciones que favorezcan la progresión exitosa al ámbito odontológico. Además, está indicada principalmente en pacientes que han sido partícipes de estímulos relacionados con miedo, ansiedad y/o trastornos del neurodesarrollo. No obstante, no presenta una contraindicación en particular <sup>(29)</sup>.

La imitación procede a copiar un comportamiento positivo durante el proceso de atención odontológica, es decir, se utiliza como ejemplo la forma de actuar de un paciente pediátrico colaborador o de alguna caricatura con las que el menor se sienta bien y permita servir de modelo en el procedimiento a realizar <sup>(30)</sup>. Además, es posible realizarla en todo tipo de pacientes pediátricos <sup>(12)</sup>.

Esta técnica es posible aplicarla en diversas situaciones en donde el menor aprenda desde la observación conforme a otros que están recibiendo el tratamiento. Lo ideal es seleccionar niños que evidentemente tengan un nivel de cooperación que genere confianza al otro, ya que, los niños adoptan conductas observando a otros.

## CONCLUSIÓN

La consulta odontológica suele considerarse una situación temida por los pacientes pediátricos, en razón al miedo y ansiedad que surgen desde una simple revisión hasta la ejecución de los tratamientos dentales. De tal modo que provoca conductas no focales asociadas con la edad, el grado de madurez y cooperación, la influencia de padres o representantes e incluso las actitudes empleadas por el profesional para congeniar con ellos; reconociéndose como obstáculos que imposibilitan la realización exitosa del procedimiento.

Por esta razón, es de vital importancia que desde la primera cita se establezca un manejo conductual apropiado a través del uso de técnicas acorde con la condición del paciente, identificándose que existen simples, avanzadas y las de modificación de conducta, cada una orientada a disminuir conductas poco colaborativas. No obstante, cada paciente tiene peculiaridades, por lo que una técnica de adaptación puede ser de utilidad o no y el profesional de salud adoptará la que considere más viable en función a las características que rodean al niño.

Sin embargo, las técnicas simples otorgan una ayuda significativa en este proceso, siendo la de decir- mostrar- hacer la más empleada por el profesional. A través de ella es posible establecer un punto clave de especial influencia como lo es la relación triangular entre el odontólogo-niño-padre, facilitando la comunicación e interacción con los mencionados. Desde que el niño ingresa a una consulta se emplea la conversación o miradas que inspiran confianza en el menor, creando el vínculo y por ende la promoción de comportamientos positivos ante la intervención odontológica, creando experiencias satisfactorias y estimulantes que le otorga el mérito de la técnica de adaptación elegida por la facilidad para manejar la conducta del menor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mestres F, Vives J. Reflexiones sobre el miedo en el siglo XXI: Filosofía, Política, Genética y Evolución. *Arbor*. 2014 oct 30;190.
2. Marcano A, Marín D, Machado M. Técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en los pacientes que acuden a la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. *Odous Científica*. 2007;8(1):8-14.
3. Ortega M, Tapia M, Cedillo G, Ramos R, Navas R. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en Odontopediatría. *Medigraphic*. 2021 Ene-Jun;11(1):91-108.
4. Manterola E, Morales L, Agasi R, Corrarello A, Finlandino G, Heredia G, Markiewicz J. El Miedo en Relación a la Odontología Uso de la Escala del Miedo Dental. *Rev Fac Odontol*. 2020 Ene 15;35(81):33-40.
5. 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 Ene-Jun;7(1):16-24.
6. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista Odontológica Mexicana*. 2018 Ene-Mar;22(1).
7. Calero I, Aristizabal L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. *Revista Estomatología*. 2012; 20(1):45-49.
8. Sánchez A. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2020;7(1):69-80.
9. Figueredo A, Orozco G. Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. *Odous Científica*. 2020 Jul-Dic;21(2):187-200.
10. Begoña B, Vilar C, Cañizares V, Torres L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. *Científica Dental*. 2020 Abr 7;17(1):27-34.
11. Rojas G, Alfaro K, Ríos M, Herrera A, Barahona P. Efectividad de la distracción musical en la ansiedad dental y la adherencia al tratamiento en niños de 6 años: un ensayo clínico aleatorizado. *Int. J. Odontostomat*. 2018;12(1):35-42.
12. Boj JR, Catalá M, García C, Mendoza A. *Odontopediatría La evolución del niño al adulto joven*. Primera Ed. España: Masson; 2007.
13. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *OACTIVA UC Cuenca*. 2017 Ene-Abr;2(1):69-78.

14. Alvarado J, Guijarro C. Correlación entre los niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años. *Revista Killkana Sociales*. 2017;1(2):1-6.
15. Hernández Y, Jimbo E, Tenemaza M, Palacios N, Flores E. Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de Cuenca Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017 Sep;20(3):292-306.
16. Faas A. *Psicología del desarrollo de la niñez*. Segunda Ed. Córdoba: Brujas; 2018.
17. Cameron A, Widmer R. *Manual de Odontología Pediátrica*. Tercera Ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
18. Loya B, Bojar E, Chávez O. Conoce la teoría de Arnold Gesell. *Revista Educación* 3.0. 2020 Sep:1-9.
19. Morris C, Maisto A. *Psicología*. Décimo Tercera Ed. Pearson; 2009.
20. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2017;7(2):106-115.
21. Tiol A, Martínez A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Dentista y Paciente*. 2018 Mar;(116).
22. Sias S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental Estudio descriptivo. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2018;8(2):179-193.
23. Pineda L, Pariona M. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer Revisión bibliográfica. *Revista Odontología*. 2022;24(1):1-12.
24. Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. Experiencias de los estudiantes de estomatología en el control de la conducta de niños Análisis cualitativo. *Scielo*. 2019; 35(1):11-17.
25. Ascensão D, Noronha J, Ayrton O. Adaptación del comportamiento del paciente odontopediátrico. En: De Andrade MdL, Barbosa P. *Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría*. Primera Ed. Sao Paulo. Livraria Santos; 2017. p 41-59.
26. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica Análisis de la literatura. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021;109(2):124-136.
27. Wells MH MBTCLC. Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics. *Pediatric Dentistry*. 2018;40(3):201-208.
28. Segarra C, Ribelles M, Borrell C, Marqués L, Leyda A. Relaciones entre los estilos de crianza actuales, el empleo de las técnicas de orientación del

comportamiento y su enseñanza en Odontopediatría Revisión bibliográfica. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2022;12(1).

29. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2020:306-324.
30. Bordoni M. La imitación reconsiderada: Su función social en la infancia temprana. Redalyc. 2017 Jun;35(1).