Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Odontología

Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental.

Trabajo de Integración Curricular, previo a la obtención del título de Odontóloga

AUTOR(A):

Nathalie Sofia Morales Villamagua.

DIRECTOR(A):

Od. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

LOJA – ECUADOR

2025

Certificado de Director

Universidad Nacional de Loja

1859

Sistema de Información Académico Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **GAHONA CARRION DIANA IVANOVA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **"Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental"**, perteneciente al estudiante **NATHALIE SOFIA MORALES VILLAMAGUA**, con cédula de identidad N° **1900816024**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 31 de Enero de 2025

Firmado electrónicamente por:
DIANA IVANOVA GAHONA CARRION

F) ----------

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000117

1/1

Educamos para **Transformar**

Autoría

Yo, **Nathalie Sofia Morales Villamagua**, declaro ser autor(a) del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de este. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad:1900816024

Fecha: Ocho de abril del 2025.

Correo electrónico:

nathalie.morales@unl.edu.ec

Teléfono: 0999786822

Carta de autorización

Yo, **Nathalie Sofia Morales Villamagua ,** declaro ser autor(a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: **"Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental"** como requisito para optar el título de **Odontóloga** , autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los ocho días del mes de abril del dos mil veinticinco.

Firma: Firmado electrónicamente por: NATHALIE SOFIA MORALES VILLAMAGUA

Autor/a: Nathalie Sofia Morales Villamagua

Cédula de identidad: 1900816024.

Dirección: Av. de las Américas y Benjamín Pereira, Loja, Ecuador.

Correo electrónico: nathalie.morales@unl.edu.ec

Teléfono:0999786822

DATOS COMPLEMENTRIOS:

Director del Trabajo de Titulación: Od. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, quienes con su amor incondicional y apoyo constante me han inspirado a perseguir mis sueños. A mis amigos, por su compañía y motivación en cada paso de este camino de la carrera. Y a todos aquellos que, con su esfuerzo y dedicación, han contribuido a mi formación y crecimiento personal aportando con críticas constructivas que ayudan a mejorar cada día.

A todos mis familiares que de una manera u otra han estado pendientes de mi y de mi formación universitaria y que han influido de forma positiva en mi vida.

Nathalie Sofia Morales Villamagua

Agradecimiento

Quiero agradecer, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, y la oportunidad de cumplir mis sueños, sin él esto no hubiese sido posible, también quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja por abrirme las puertas y permitirme formar parte de su gran y noble institución, a la Od. Esp. Diana Gahona, por su tiempo y paciencia que ha tenido para guiarme en la elaboración del trabajo de integración curricular. A todos los docentes de la carrera de odontología, que me aportaron valores y conocimientos valiosos que me servirán para mi vida profesional.

También quiero agradecer a cada una de las personas que fueron mis pacientes durante este proceso de formación, gracias por su tiempo y confianza. Por último, quiero agradecer a mis amigas que estuvieron siempre presente ayudándome y a mis compañeros con los que he compartido muchas experiencias y anécdotas en el transcurso de estos años de vida universitaria, gracias por todo.

Nathalie Sofia Morales Villamagua

Índice de contenidos

Portada.....**i**
Certificado.....ii
Autoría.....iii
Carta de autorización.....iv
Dedicatoria.....v
Agradecimiento.....vi
Índice de contenidos.....vii
Índice de tabla:.....ix
Índice de anexos:.....x
1.Título.....1
2. Resumen.....2
2.1. Abstract.....3
3. Introducción.....4
4. Marco Teórico.....6
4.1 Generalidades del comportamiento infantil durante la consulta dental......6
4.1.1 Comportamiento de acuerdo con la edad en odontopediatría.....6
4.1.2 Experiencias previas y dolor......7
4.1.3 Aspectos psicológicos del niño......7
4.1.4 Rasgo de personalidad.....8
4.2 Comportamiento del niño en la consulta dental Odontopediatría.....8
4.2.1 Escala de Frank.....8
4.3 Factores que influyen en el comportamiento del niño.....9
4.3.1 Patologías dentales......9
4.3.2 Contexto Familiar.....10
4.3.3 Manejo por parte del odontopediatra......10
4.4 Factores que modifican la conducta del nuño durante la consulta dental....11
4.4.1 Ambiente odontológico 11
4.4.2 Odontólogo y su destreza clinica......12
4.4.3 Primera visita al odontólogo......12
4.4.4 Presencia de padres en la consulta......12
4.4.5 Personal Auxiliar......13
4.5 Conductas negativas en el consultorio odontológico durante la atención dental. 13
4.5.1 Conducta desafiante......13
4.5.2 Conducta descontralada......13
4.5.3 Conducta Tímida......14
4.5.4 Conducta llorosa.....14

4.6 Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. 14
4.6.1 Técnicas de conductas básicas. 14
4.6.2 Técnicas de manejo de conducta avanzadas. 16
4.6.3 Técnicas de modificación de conducta. 17
5. Metodología....19
6. Resultados....22
7. Discusión 25
8. Conclusiones 28
9. Recomendaciones 29
10. Bibliografía 30
11. Anexos. 38

Índice de tabla:

Tabla 1. *Emociones en la consulta dental*.....*22*

Tabla 2. *Conductas en la consulta dental*.....*22*

Tabla 3. *Técnicas más empleadas durante la consulta dental* ***24.***

Índice de anexos:

Anexo 1: Matriz de métodos de búsqueda. 38

Anexo 2: Tabla de resultados del primer objetivo. 38

Anexo 3: Tabla de resultados del segundo objetivo. 47

Anexo 4. Objetivos del proyecto…….67

Anexo 5: Pertinencia del trabajo de investigación……..68

Anexo 6: Solicitud de director de trabajo de integración curricular…….69

Anexo 7: Certificado de traducción……..70

Anexo 8: Certificado de aprobación de ingles……...71

1.Título

Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental

2. Resumen

El manejo y abordaje clínico de los niños en odontología es fundamental para el control de conducta durante la atención a razón de que sin cooperación por parte del infante esto impide el desenvolvimiento y éxito del tratamiento. La experiencia clínica que debe ser recordada por los niños como una visita tranquila, asegurando su comodidad, minimizando traumas o episodios negativos. Por lo antes descrito se realizó la presente investigación con el objetivo de analizar el manejo adecuado de pacientes con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta; Esta investigación con un enfoque cualitativo es de naturaleza analítica, descriptiva, trasversal y bibliográfica, en el cual se incorporó un total de 33 artículos, publicados desde el año 2013 al 2024, cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión establecidos en el trabajo de investigación; Los resultados alcanzados indican que la emoción más frecuente durante la atención dental es el miedo con el 41%, seguido de la ansiedad con el 37,93%; también se observó que la negación y rechazo tuvo una estadística alta con el 23,2% como principal característica conductual; en el análisis de técnicas más empleadas se determinó que los métodos farmacológicos fueron los más frecuentes con el 28% seguida de distracción con el 26%. En conclusión, el abordar a los pacientes pediátricos nos permite entender distintas actitudes del infante y emplear técnicas apropiadas que mejoren la colaboración y establecer vínculos efectivos que garanticen la consecución del procedimiento odontológico.

Palabras claves: *Odontopediatría, dentofobia, niños, conducta.*

2.1. Abstract

Effective clinical management of the pediatric patients in dentistry is essential to ensure appropriate behaviour during the treatment. The progress and overall success of the dental treatment can be significantly affected by the lack of cooperation from the child. It is important that the clinical experience is perceived by the child as a positive and reassuring visit, designed to make them feel comfortable and avoid creating traumatic or negative associations. Considering the issues described above, this study is conducted to examine effective strategies for the management of patients who present with anxiety, fear, and uncooperative behaviour in the context of dental care. This study adopts a qualitative approach and is characterized by its analytical, descriptive, cross-sectional and bibliographic nature. It includes 33 articles published between 2013 and 2024, selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. These articles are obtained from databases such as Scielo, Dialnet, ResearchGate and PubMed. The results show that fear is the most common emotion experienced during dental treatment with 41%, followed by anxiety with 37.93%. In addition, denial and rejection are identified as significant behaviors with a frequency of 23.2%. In terms of the most commonly used techniques, pharmacological methods are the most common (28%). This is followed by distraction techniques (26%). In conclusion, effective engagement of the pediatric patient provides a better understanding of their behaviour and enables the use of appropriate techniques to encourage cooperation, while building a strong relationship to ensure successful completion of the dental procedure.

Keywords: Pediatric dentistry, dental fear, management strategies, children, behavior

3. Introducción

La percepción a la atención dental por parte de los niños es relacionada como traumática, influyendo en su conducta, debido a las emociones que causan angustia, miedo, estrés, etc., que se genera en respuesta a esta idea. La ansiedad es descrita como un desorden psicológico en el ser humano caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo (Ramos et al 2018). Por otra parte, el miedo es una reacción natural ante situaciones de amenaza, como una emoción inherente del individuo o sociedad (Ramos et al 2018). El miedo y la ansiedad en el ámbito odontológico se puede explicar en distintos factores como: estado emocional, miedos adquiridos y experiencias previas negativas y dolorosas. Estas emociones ya descritas son causa de comportamientos inadecuados en el consultorio, además de que en gran medida condiciona el éxito del tratamiento dental (Texeira, Guinot y Bellet, 2008).

El manejo inadecuado de los pacientes pediátricos en la atención odontológica conlleva a el incremento de patologías orales, debido a conductas negativas, desencadenadas por temores hacia el odontólogo, obstaculizando el tratamiento por abordajes deficientes por parte de los profesionales. Los odontólogos deben saber tratar a los pacientes pediátricos que manifiestan diversos tipos de comportamientos para ganar su confianza y lograr tener éxito en la atención. (Cárdenas et al, 2010)

El éxito de la práctica odontológica en niños depende no sólo de las habilidades técnicas del odontólogo, sino también de su capacidad para lograr y mantener la cooperación infantil. Por lo tanto, el manejo de la conducta se considera un componente esencial en la práctica odontológica infantil, que tiene como objetivo establecer una buena comunicación con el paciente y ganarse su confianza, lo cual se logra a través de técnicas empleadas por el mismo odontólogo. (Baso, 2021)

Según indica la siguiente investigación de (Busato et al, 2017) “El odontólogo deberá conseguir y conservar la colaboración del niño durante el procedimiento a realizar, por medio de un proceso de enseñanza a través del cual se pretenda alcanzar comportamientos, valores, y cualidades que de cierta manera van a desembarcar una mejora en el niño para que tenga una actitud positiva a la Odontología”.

En la presente investigación no se encontraron obstáculos significativos con respecto la búsqueda de artículos científicos no obstante se debe indicar que ciertas técnicas no han sido consideradas, por su información poco actual, debido a su desuso, a razón de su compromiso ético y legal.

En la actualidad para lograr controlar las distintas emociones, conductas de los pacientes que por su comportamiento se vuelven difíciles de manejar en la atención odontológica, además del desconocimiento por parte del profesional, la investigación fue orientada a identificar técnicas adecuadas encaminadas de forma específica a potenciar la individualidad de cada niño, para cambiar todas estas conductas negativas a conductas positivas que nos permitan manejar a los niños y garantizar una atención integral y disminuir enfermedades bucodentales para mejorar su estilo de vida.(Sangurima, 2016)

La presente revisión bibliográfica aporta numerosos beneficios, siendo una herramienta de suma importancia para profesionales como para estudiantes en formación. Proporciona una base sólida de conocimiento en lo que respecta al tema de adecuado manejo de pacientes pediátricos con comportamientos difíciles, permitiéndoles ofrecer una atención de calidad y adaptadas a la necesidad de cada niño. El análisis profundo de toda esta información enriquecerá su práctica clinica, fortaleciendo habilidades así, para la construcción de vínculos de confianza, ambientes cómodos y agradables, mejorando la atención odontológica y disminuyendo miedos y patologías en edades tempranas, y apoyando el concepto de odontología preventiva. (Pineda Mesías y Pariona Minaya, 2022; AlSadhan et al., 2017).

4. Marco Teórico

4.1 Generalidades del comportamiento infantil durante la consulta dental.

4.1.1 Comportamiento de acuerdo con la edad en odontopediatría

La mayoría de los niños que enfrenta una visita odontológica demostrará una conducta de acuerdo con su edad y nivel de madurez emocional. Diversos estudios señalan la ansiedad, miedo dental y problemas de manejo de comportamiento relacionados a etapas tempranas del desarrollo, que van disminuyendo con la edad, debido a que el pensamiento lógico del paciente evoluciona conforme este madura, siendo capaz de mostrar habilidades cognitivas, emocionales e interpersonales mas avanzadas frente a eventos dentales que provocan estrés (Carrillo-Diaz, et al.,2013). En la infancia desde el nacimiento a los dos años, el ambiente odontológico es extraño y amenazante, no existe coordinación suficiente para obedecer órdenes, la resistencia y el llanto es normal y reacciona con violencia y pánico cuando es separado de los brazos maternos. De los dos a cuatro años (niñez temprana), el niño no habla con personas extrañas, puede responder a indicaciones directas, pero retorna a la infancia y busca refugio en la madre cuando se enfrenta a situaciones que le provocan ansiedad o miedo (Kade de Souki, et al.,1999). La edad crucial para poseer la capacidad suficiente para enfrentarse a un tratamiento dental corresponde a los 4 años, reflejando en conductas más apropiadas, mayor colaboración y menores miedos (Lee, et al.,2008). No obstante, este período debe ser manejado de forma correcta, lograr un acercamiento exitoso, seleccionar procedimientos adecuados para una excelente atención. (Kade de Souki, et al.,1999)

La edad de 5 a 6 años en cambio es señalada como critica para la aparición del "temor odontológico", ya que a edades menores de este rango no se tiene claro la percepción de miedo real, mientras que, hacia los 6 años, los niños se enfrentan a profundos cambios sociales, adquiriendo nuevas responsabilidades en el hogar y escuela, lo que podría desencadenar altos niveles de ansiedad (Salem, et al.,2012). El escolar de seis a nueve años tiene la capacidad de aceptar la autoridad del odontólogo y prefiere estar solo con él; aunque persisten muchos temores, algunos desde la niñez y otros recién adquiridos (Kade de Souki, et al.,1999). Desde los 9 años a los 12 años, aumenta la colaboración del niño en la consulta dental, están interesados en el tratamiento, existen pequeños temores, y demuestran inestabilidad emocional, por estar a un paso de la adolescencia (Salem, et al.,2012).

4.1.2 Experiencias previas y dolor.

Las experiencias previas juegan un rol fundamental en el comportamiento infantil durante la consulta dental, donde se considera aspectos como número de visitas y tratamiento a realizar (Bartolomé, et al., 2019). Según Juarez y cols., observaron que el 91% de pacientes que no tenían experiencias previas con el odontólogo no presentaban ansiedad en comparación con aquellos niños que tenían vivencias anteriores. En cuanto a la periodicidad de las visitas, los niños que acuden de forma esporádica presentan mayor miedo que aquellos que asisten de forma regular (Juárez, Retana y Delgado, 2014).

El tratamiento odontológico es asociado frecuentemente a experiencias dolorosas, relacionados a episodios negativos o traumáticos que ocasionan el aumento la ansiedad y miedo dental. El procedimiento que frecuentemente es asociado al temor odontológico son las extracciones (Carrillo-Diaz, et al.,2013). En un estudio realizado por Tickle y cols., sobre "el impacto de extracciones como experiencias odontológicas" se contempló que los niños de 5 años a los que les habían realizado extracciones dentales tenían el doble de probabilidad de estar ansiosos a los 9 años, al contrario de aquellos que no habían recibido este tratamiento (Tickle, et al.,2009).

El conocimiento del niño de que tiene un problema dental que requiere tratamiento aumenta los niveles de miedo, angustia y actitudes poco colaboradoras. Un niño que sabe que tiene una cavidad o un diente doloroso, puede estar más ansioso que otro que cree que viene para que se le examinen y limpien sus dientes. Tanto una actitud negativa hacia médico, como una historia previa de dolor asociada con una visita médica, han sido identificados también como factores relacionados con la conducta no cooperadora en la primera visita odontológica (Klingberg y Broberg, 2007).

4.1.3 Aspectos psicológicos del niño.

El tratamiento dental representa situaciones altamente estresantes en niños como en adultos, evitando la asistencia odontológica, que repercuten en su salud oral. La ansiedad representa un fenómeno complejo y multifactorial que desencadena en síntomas cognitivos, fisiológicos y motores. Su etiología incluye género, edad y origen cultural del niño, actitud del profesional y ansiedad de la madre, cuyos factores perjudican al adecuado desarrollo psicológico del niño. La causa más frecuentemente que produce el comportamiento inadecuado de los niños en el consultorio dental es el temor a lo desconocido, al daño y/o dolor, lo que conlleva a la aparición de angustia y miedos, afectando su comportamiento y en gran medida condiciona el éxito de la visita dental (Abanto, et al., 2010). El Temperamento impulsivo, desafiante e intolerante a la

frustración, se ha asociado a déficits cognitivos e incapacidad para la interacción social, que podrían contribuir a que el niño tenga un comportamiento inadecuado. (Juárez, et al.,2014).

Los niños con un menor bienestar psicológico tienen un 53% más de probabilidades de tener ansiedad dental en comparación con los niños con mayor nivel de bienestar. Por otra parte, Versloot y cols., demostraron una relación positiva entre este trastorno y el funcionamiento psicológico del niño, de forma que los pacientes infantiles con niveles más altos de ansiedad dental mostraban niveles más bajos de funcionamiento psicológico (Versloot,Veerkamp y Hoogstraten,2008).

El manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo. Esta rama de la Psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean. Se basa en el control de sus emociones (Corah, O'Shea y Skeels, 1982).

4.1.4 Rasgo de personalidad

El temperamento o personalidad de una persona puede constituir una predisposición para el miedo; así, los pacientes altamente temerosos tienen un miedo sobreestimado del dolor dental, siendo bastante probable que la sensibilidad al dolor sea un componente importante de las expectativas y reacciones a los procedimientos dentales. Sin embargo, ciertos temores de la niñez muestran cambios a través de los años, de forma que algunos de estos miedos disminuyen o incluso desaparecen a medida que los niños crecen. Estos temores, en muchas ocasiones, generan problemas de comportamiento en el consultorio dental con actitudes no cooperativas tras el contacto con situaciones estresantes, lo cual provoca un retraso del tratamiento o su no realización (Soares, et al.,2016).

4.2 Comportamiento del niño en la consulta dental Odontopediatría

En la atención odontológica el manejo de un paciente pediátrico es fundamental para tener la colaboración del niño y tener éxito en el tratamiento. Un niño con comportamiento negativo, miedo y ansiedad repercute de forma negativa en su salud bucal, aumentando patologías orales que pueden ser prevenidas.

4.2.1 Escala de Frank

Se trata de una escala que evalúa de forma sencilla y objetiva el comportamiento de un paciente durante la consulta, indicando el grado de cooperación del niño (Argüello, et al., 2022).

• Tipo 1

Un niño definitivamente muy negativo, rechaza el tratamiento, grita fuerte, es temeroso. Pacientes que no tienen la capacidad de cooperar por ser muy pequeños, que no entienden la situación y no están en la capacidad de entender o incluso puede ser un paciente en situación de discapacidad (Bayón, et al., 2022).

• Tipo 2

Pacientes negativos que difícilmente acepta el tratamiento, no colabora, presenta actitudes negativas y se muestra renuente. Demuestra ansiedad, llora, no se queda quieto del todo, sin embargo, recibe ordenes, siendo capaz de sentarse y abrir la boca (Bayón, et al., 2022).

• Tipo 3

Paciente positivo, acepta el tratamiento cautelosamente, muestra voluntad para seguir órdenes. Sigue las instrucciones del odontólogo, colabora, obedece las ordenes, pero esta temeroso (Bayón, et al., 2022).

• Tipo 4

Niño definitivamente positivo, demuestra estar interesado en el tratamiento, tiene buena relación con el odontólogo, buena conducta, entabla excelente comunicación y mantiene a sus extremidades relajadas (Bayón, et al., 2022).

4.3 Factores que influyen en el comportamiento del niño

4.3.1 Patologías dentales.

La salud oral forma parte de la salud integral y del bienestar de los seres humanos. Por otra parte, la caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta a los tejidos dentales. Es la enfermedad de mayor prevalencia y costo en el mundo, pues perturba a la humanidad en las distintas edades de la vida, aunque los niños y los adultos jóvenes suelen ser los más afectados por esta patología (Ayala, 2010). La Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta que para "el año 2012; el 60% y menos del 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo" (Marcano, Figueredo y Orozco, 2012).

En términos generales los niveles de ansiedad y miedo son representativos en todos los niños ante una consulta. La ansiedad y miedo dental pueden influir en situaciones de atención y tratamiento dental y puede ser considerados problemas de salud oral. Una de las prácticas odontológicas que generan mayor temor en los pacientes y que no permiten modificar los comportamientos negativos durante el tratamiento, es el uso de instrumental rotatorio y todos los

requerimientos que estos necesitan para su empleo; Un ejemplo de ello es la punción de tejidos para conseguir anestesia en el órgano dentario a tratar (Rodríguez, et al., 2010).

4.3.2 Contexto Familiar

El entorno familiar de cada paciente es único, por lo que es importante reconocer como es la actitud de los padres y como está influenciando en el actuar del niño (Rippa y Weisenberg, 1997). Según lin y cols, asociaron el miedo odontológico a experiencias aprendidas a través de modelos como hermanas, padres y compañeros, imitando pensamientos y comportamientos. Freeman postuló que los niños con madres ansiosas responden con conductas difíciles o adversas en un intento de llamar la atención de sus padres. Por lo tanto, en muchas ocasiones, la forma en que un niño reacciona y se enfrenta al tratamiento dental depende de la capacidad de los padres para responder adecuadamente al mundo emocional e interno del niño (Lin, et al.,2014).

El estrés de los padres y personas más allegadas al paciente son factores influyentes para la ansiedad de un niño en la consulta dental (Bartolomé, et al., 2019). A criterio de Greco y cols, las percepciones de vulnerabilidad cognitiva influyen en procesos de transferencia emocional del temor odontológico entre parientes. Los niños en edad preescolar con tres o más hermanos tienden a niveles más altos de ansiedad dental, debido a la exposición de información sobre tratamientos o por observación de conductas ansiosas durante la consulta (Greco, et al.,2013).

Otro dato en consideración es el tipo de educación en casa, según Krikken y cols., mencionaban que los hijos de padres autoritarios presentan mayores problemas de conducta durante el tratamiento, a pesar de presentar niveles más bajos de ansiedad. Algunos estudios señalan cómo los hijos de padres con bajos ingresos mayor probabilidad de tener ansiedad dental en comparación con los pacientes de padres con altos ingresos (Krikken y Veerkamp, 2008).

4.3.3 Manejo por parte del odontopediatra.

Las actitudes del odontólogo apoyan a un niño en su intento de establecer la conducta apropiada. “Los métodos con los que un odontólogo aborda y trata a un niño son de importancia crítica para las reacciones y actitudes del infante en la situación de tratamiento odontológico” (Klingberg y Broberg,2007).

Si bien el odontólogo debe controlar la interacción con el paciente, su autoridad será complementada con un grado de flexibilidad o compromiso con el objeto de cumplir con las necesidades del paciente o la situación particular. Cuando una visita dental se deteriora porque el niño se está comportando mal o exhibiendo alguna otra conducta interruptiva, el odontólogo debe considerar si la conducta es por falta de madurez del niño, o si él mismo ha contribuido a la situación por su manera de acercarse al niño. Si la causa es esta última, el odontólogo asumirá una actitud lo suficientemente flexible como para permitirle modificar sus tácticas en la misma visita o en futuras consultas. (Ten berg,2008).

Cualquier odontólogo que trate niños deberá implementar un programa que eduque tanto a ellos como a sus padres, con respecto a lo que constituye la buena salud oral, y los estimule para hacer los cambios de conducta necesarios para lograr sus objetivos. Los odontólogos deben saber que su mensaje se relacionará con las aspiraciones del niño. El mensaje educativo está frecuentemente en conflicto con las presiones de los pares del niño y los anuncios de televisión, etc. Debido a su influencia en el hogar, es esencial que los padres sean incluidos en el proceso educativo. Deberá establecerse una positiva relación con el paciente y los padres. (Armup, et al.,2002).

4.4 Factores que modifican la conducta del nuño durante la consulta dental.

4.4.1 Ambiente odontológico .

Un área de recepción y una sala de espera amigable para los niños pueden proporcionar distracción, lo cual contribuye a una disminución de la ansiedad tanto para los niños como para sus padres (AlSarheed,2011). Estas primeras impresiones son extremadamente importantes ya que pueden influir en los comportamientos futuros. Además del lugar donde el niño es atendido, los instrumentos en la consulta dental que pueden causar diferentes grados de ansiedad a los pacientes infantiles; es por ello por lo que Leal y cols, encontraron resultados significativos en relación con el nivel de ansiedad que éstos causaban a los niños. Los equipos que generaron mayor temor fueron la jeringa y el carpule, los cuales son asociados a episodios dolorosos, representando durante el procedimiento momentos críticos que pueden dificultar el éxito del tratamiento (Leal, et al.,2013).

Estudios señalan que el género del odontólogo ejerce cierta influencia en la preferencia del niño. La mayoría de los pacientes odontopediátricos optaba por un odontólogo que fuera de su mismo sexo, indicando sentirse de esta manera más cómodos. Estos resultados son opuestos a los

observados por Münevveroğlu y cols., donde un 84% de los niños de ambos sexos prefirieron ser tratados por un profesional del género femenino. El vestuario también constituye un factor influyente puesto que niños prefieren el uso de batas de colores en lugar de batas blancas, como atuendos mas amigables y que favorecen a un ambiente mas relajado, en donde se pueda entablar una buena comunicación (Münevveroğlu, Akgöl, y Erol, 2014).

4.4.2 Odontólogo y su destreza clinica.

Un odontólogo que trata a los niños debe conocer una variedad de técnicas de adaptación del comportamiento y, en la mayoría de las situaciones, debe estar apto para evaluar exactamente el nivel de desarrollo del niño, sus actitudes, su temperamento, y predecir su reacción frente al tratamiento. Algunas de las técnicas de adaptación de comportamiento en estas directrices pretenden mantener la comunicación, en tanto otras, pretenden poner fin al comportamiento inadecuado y establecer la comunicación. Por lo tanto, estas técnicas no pueden ser evaluadas de manera individual, sino que deben ser evaluadas dentro del contexto de la experiencia odontológica de cada niño (Ascencao, Noronha y Aryton de Toledo, 2003).

Cada técnica debe ser integrada a un abordaje con enfoque general, pero individualizadas para cada niño. En consecuencia, la orientación del comportamiento es tanto un arte como una ciencia. No es una aplicación de técnicas creadas para "lidiar" con los niños, es más un método continuo, detallado, que significa desarrollar y nutrir el relacionamiento entre el paciente y el profesional, que finalmente construirá la confianza y aliviará el miedo y la ansiedad (Ascencao, Noronha y Aryton de Toledo, 2003).

4.4.3 Primera visita al odontólogo.

La primera visita de un paciente pediatrico a la consulta tiene como objetivo principal formar una interacción de confianza y amistad, logrando actitudes positivas para las posteriores citas odontológicas. El odontopediátra debe estar capacitado para superar cualquier tipo de situación que se pueda presentar al momento del tratamiento dental y no desencadenar ningún tipo de trauma en el niño (López, 2015).

4.4.4 Presencia de padres en la consulta.

La presencia o ausencia de los padres en la consulta puede ser motivo que aumente o disminuyan el miedo y la ansiedad en los niños. A criterio de Juarez y cols, señalan que la ausencia de los

padres en la consulta dental reduce el grado de ansiedad en comparación con aquellos niños que estan con sus padres durante el tratamiento. Sin embargo, autores como Versloot y cols, mencionaban que la presencia de los padres podría reducir o minimizar la angustia y temor (Juárez, et al.,2014). La decisión de los padres de que permanezca dentro del gabinete dental durante el tratamiento, debe ser considera dependiendo de la edad del paciente nivel intelectual, necesidad de ayuda y restricción física, niños con necesidad especial, valorar el tipo de padres y su grado de participación (Bartolomé, et al., 2019).

4.4.5 Personal Auxiliar.

El equipo de odontopediatría tiene un papel importante en la orientación del comportamiento, puesto que serán quienes brinden a los padres responsables del niño, la información y podrán aclarar algunas expectativas, además son los primeros miembros ,con el que el niño tendrá contacto. La manera que este sea bienvenido en la practica influyen en el comportamiento futuro. Las habilidades comunicativas del equipo son fundamentales. La actitud futura del niño hacia el odontopediatra puede ser determinada por una serie de experiencias exitosas en un ambiente odontológico agradable. Todos los miembros del equipo son incentivados expandir sus habilidades y conocimientos en técnicas de adaptación del comportamiento leyendo literatura odontológica, observando las presentaciones en video, o participando en cursos de educación continuada. ansiedad (Ascencao, Noronha y Aryton de Toledo, 2003).

4.5 Conductas negativas en el consultorio odontológico durante la atención dental.

4.5.1 Conducta desafiante.

Son niños con comportamientos negativos por diferentes factores como sobreprotección familiar, niños consentidos, niños con actitudes rebeldes. El profesional deberá iniciar una comunicación indicando los parámetros del tratamiento para lograr que el paciente sea colaborativo (Medina, 1998).

4.5.2 Conducta descontralada.

Si el paciente presenta este tipo de conducta en la recepción, el profesional pedirá al padre que ingrese al niño al consultorio y le acomode en el sillón dental, indicándole parámetros de disciplina. Si el padre no logra mantener disciplina el profesional debe intervenir dando indicaciones de conducta (Medina, 1998).

4.5.3 Conducta Tímida.

Estos niños se muestran asustados, con miedo por el ambiente odontológico. El profesional debe tratar de ganarse la confianza siendo amable con actitudes positivas para que el paciente colabore ante el procedimiento (Medina, 1998).

4.5.4 Conducta llorosa

El niño puede mostrar episodios de llanto antes y durante la atención odontológica, ocasionando molestias a los demás pacientes y personas de alrededor. El profesional debe mostrarse estricto, indicando disciplina y autoridad para lograr tranquilizar al niño (Medina, 1998).

4.6 Manejo del comportamiento del paciente pediatrico.

Es la manera de dirigir al niño en la consulta odontológica, mejorando la comunicación, colaboración y así lograr una actitud positiva ante el tratamiento dental. Es importante que el profesional logre una experiencia positiva en la primera cita, para así reducir el riesgo de presentar conductas agresivas en las próximas, ya que al presentar una experiencia negativa el paciente va a entrar en un estado de ansiedad y temor presentando un comportamiento agresivo, llegando hasta el llanto y pataletas incontrolables, lo cual repercutiría en el futuro (Cabezas, 2016).

4.6.1 Técnicas de conductas básicas.

- **Comunicación y guía comunicativa**

  La comunicación en odontopediatría es empleada mediante dialogo, tono de voz, expresión facial y lenguaje corporal. El nivel de desarrollo cognitivo del niño determinara el nivel y cantidad de intercambio de información. El odontólogo debe tener compresión básica del desarrollo cognitivo, utilizar vocabulario apropiado con la madurez del receptor. Cuando la comunicación verbal no coincide con la expresión facial y lenguaje corporal no se logra trasmitir la confianza durante el tratamiento (Pinkham, 1993).

  El intercambio de información da lugar a la manipulación del comportamiento mediante órdenes. Esta acción también es llamada como “pedidos y promesas”, se la ejecuta por medio de voz firme y con la expresión facial y lenguaje corporal adecuados, el contexto del mensaje no debe ser exagerado para no aumentar la ansiedad del paciente (Abushal y Adenubi, 2003).

- **Decir, mostrar y hacer**

  Técnica enfocada en brindar seguridad al paciente, persuadiendo de forma positiva en el niño no colaborador durante el tratamiento. Consiste en dar explicaciones verbales, con frases de acuerdo con el desarrollo y madurez emocional del infante (decir), indicar con medios audiovisuales, auditivos o táctiles lo que se le va a realizar (mostrar), finalmente iniciar con el procedimiento(hacer) (Ortega, et al., 2021). Esta técnica es sugerida como una de las primeras que debe emplearse durante la consulta, independientemente del nivel de colaboración, así mismo, esta técnica podrá modificarse para lograr con la interacción con el niño (Agustín, et al., 2018).

- **Control de voz**

  Técnica empleada para regular la conducta del paciente pediátrico en la consulta odontológica, mediante la modulación del tono de voz para lograr una interacción entre el paciente y el odontólogo, y así conseguir que el niño permita realizarle el procedimiento dental (Cedeño, 2015).

- **Comunicación no verbal**

  La comunicación no verbal es una técnica que incluye gestos, expresiones faciales, tono de voz, postura y contacto físico. Este método es vital para el manejo de pacientes pediátricos, los cuales son mas sensibles a estas señales interpretándolas de forma negativa por lo que se debe generar confianza mediante lenguaje corporal más relajado, gestos que faciliten la compresión de lo que necesitemos comunicar, mediante sonrisas sinceras y contacto visual amigable, para trasmitir calidez, interés y atención (Pinkham, 1993).

  También se considera el empleo del tono de voz adecuado, tranquilo y amable, evitando los gritos o el uso de expresiones lingüísticas muy serias que no permitan al niño confiar en el odontólogo (Pinkham, 1993).

- **Distracción**

  Esta técnica tiene la finalidad de distraer la atención del paciente frente al tratamiento dental. Se evade mediante 2 procesos la distracción auditiva visual que requiere de programas de televisión videos de dibujos en el teléfono celular, y la distracción de audio se caracteriza especialmente en la música, puede ser en auriculares (Valenzuela, 2019).

4.6.2 Técnicas de manejo de conducta avanzadas.

• Mano sobre boca

Esta técnica se emplea para manejar el comportamiento del paciente pediátrico con conducta y actitudes histéricas, en escenas de rabieta y niños que presentan actitudes desafiantes (Torres, 2014). Consiste en ubicar la mano sobre la boca del paciente y sostener las piernas y los brazos para evitar los episodios de rabieta del niño mediante la ayuda del auxiliar. Durante este proceso se utiliza para tranquilizar al paciente palabras suaves de fácil entendimiento, para intentar fomentar conductas positivas y adecuadas para continuar con el tratamiento. No es recomendable aplicar en pacientes menos de 3 años (Urbina, 2018).

• Restricción física

Esta técnica es realizada por el odontólogo, padres y auxiliares en odontología con la finalidad de salvaguardar la integridad física del paciente, restringiendo la movilidad del niño en sus extremidades sin fuerzas exageradas que ocasionen daño. También se puede utilizar instrumentos de restricción como papoose board, Pedi-Wrap, abrebocas o bloques de mordida para impedir que el paciente realice movimientos agresivos durante la atención odontológica, la asistente puede sostener su mano y así evitar que el niño lleve hacia su boca e impida el procedimiento. Empleada en pacientes que demuestran nula colaboración con el tratamiento, en niños que presenten algún tipo de discapacidad mental o física (Lobato, 2011).

• Sedación

La sedación consiente es un método que implica la utilización de varias drogas produciendo depresión a nivel del sistema nervioso central, con la intención de disminuir la ansiedad del paciente, evadir el dolor y controlar movimientos inadecuados que puedan ocasionarse durante el tratamiento dental. Es importante que el nivel de sedación del paciente no sea absoluto y mantenga al niño en un estado capaz de comunicarse y entender órdenes (Sociedad Española de odontopediatría, 2018).

"La Academia Americana de Odontología Pediátrica menciona que la finalidad de la sedación es permitir al odontólogo realizar su trabajo sin ningún comportamiento negativo del niño y así favorecer al éxito del tratamiento dental" (Lobato, 2011).

• Anestesia general

Es una técnica que ocasiona la perdida de conciencia total de forma reversible, la cual es inducida por fármacos en el niño, quien no es capaz de despertarse por un periodo de tiempo hasta que termine el efecto. Se la debe considerar como una herramienta de última elección en el manejo de paciente pediátricos. Debe ser aplicada por odontólogos altamente capacitados y en centros que el equipo sea el adecuado para la seguridad del paciente, y ser capaces de responder ante situaciones desfavorables durante el tratamiento**.** Representa una alternativa para el control de comportamiento en pacientes difíciles de manejar como niños con problemas de atención o con algún tipo de discapacidad (Coté y Wilson, 2019).

4.6.3 Tecnicas de modificación de conducta.

• Refuerzo positivo.

Esta técnica trata de elogiar al paciente para que se pueda sentir confortable en el consultorio odontológico, de tal forma que muestre una aceptación al procedimiento dental. Es una técnica de acondicionamiento que consiste en otorgar un obsequio al niño en forma de recompensa por su educación, comportamiento y actitud positiva que mantiene durante la cita odontológica, con obsequios no muy costosos de acuerdo con su edad y que sean a gusto del niño o niña, se le otorgará al final el tratamiento (Corrella, 2018).

• Desensibilización

Esta técnica tiene la intención de reducir la ansiedad y los temores que se presentan durante la atención odontológica. Es una de las más utilizadas por el profesional, proporcionándole técnicas de relajación al paciente pediátrico, para llevarlo a una relajación muscular y así evadir sus miedos y actitudes negativas (Diaz, 2018).

• Imitación.

Método empleado para tratar el temor. Trata de que el niño aprenda de la observación de otros niños que están en tratamiento. Este criterio es compartido por Malamed y cols. quienes mencionan que niños imitan conductas de su entorno, por lo que se recomienda que mientras este paciente en la sala de espera, estos sean guiados hacia la sale de operatorias (Malamed, et al., 1975). Esta técnica aplica el uso de modelos vivos o simbólicos. Los modelos simbólicos son

aquellos que son presentados por medio de instrucciones verbales, imágenes o combinaciones, tomando por ejemplo la televisión, películas, historias o radio (Masters, et al., 1971).

Los modelos vivos, tratan de brindar experiencias activas, capturando la conducta dental cooperativa visualizando a otro paciente, para lograr disminuir el miedo y la ansiedad, generando mayor confianza (Zelikovsky,et al.,2000).

5. Metodología

5.1 Área de estudio:

El trabajo de investigación se dirigió en el área de odontopediatría con el objetivo de analizar el manejo adecuado de pacientes con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta y brindar una respuesta a la pregunta de investigación: ¿La práctica de técnicas de manejo de conducta favorecen el comportamiento del niño en la atención odontológica, para disminuir la ansiedad y miedo, mejorando su colaboración y predisposición a la atención dental?

5.2 Procedimiento

5.2.1 Enfoque metodológico

El presente estudio se realizó por medio de un enfoque cualitativo, a razón de que el objetivo planteado fue analizar el manejo adecuado de pacientes pediátricos, así como también, entender distintas conductas y emociones que influyan en la colaboración, e identificar técnicas que nos permitan su abordaje en la consulta dental, mediante revisión de literatura, casos clínicos y artículos científicos.

5.2.2 Técnica

Se desarrollo la búsqueda en los descriptores bibliográficos" Decs", encontrando artículos asociados con "el manejo de pacientes pediátricos difíciles en odontología". en donde se aplico las estrategias de búsqueda de palabras clave relacionadas al tema a indagar como:"Ansiedad", "Conducta Infantil", "Niños", "audiovisuales". Además, se utilizo operadores boleanos como:" AND, OR Y NOT" para limitar nuestra búsqueda de bibliografía a lo netamente relacionado con el tema. ("Ansiedad al Tratamiento Odontológico")AND niños, (Niño) AND conducta AND

5.2.3Tipo de estudio:

La presente investigación es una revisión bibliográfica categorizada como una investigación de tipo narrativa, en la cual se indago artículos científicos como fuente primaria relacionado con el tema planteado.

• **Descriptivo:** Se llevo a cabo una descripción del comportamiento exhibido por los pacientes pediátricos con condutas y emociones negativas que se convierten en difíciles de atender durante la consulta, además se describirán técnicas de manejo de conducta actualmente disponibles.

Analítica: en la investigación se usó pensamiento crítico y la evaluación de información respecto a entender los distintos comportamientos como de emociones que se desarrollan en el trascurso de la consulta dental en pacientes pediátricos; así como analizar si el manejo de los pacientes es adecuado durante el tratamiento.

Transversal: Se Recopilo la información sobre el tema a investigar en un periodo corto desde septiembre 2024 hasta febrero 2025.

Bibliográfica: Se recolecto información existente acerca del tema, extraída de artículos científicos, revistas y otras fuentes de información confiables**.**

5.2.4 Unidad de estudio

La presente investigación realizará por medio de una revisión sistemática en bases de datos como Pudmed, Scielo, Google Académico, Redalyc, ResearchGate, repositorios universitarios, tesis y revistas de odontopediatría que permitirán obtener los resultados frente a los objetivos planteados.

A través de distintas bases de datos, se encontró 33 artículos relacionados con el tema. Mediante un análisis de los artículos encontrados sobre el tema de interés se encontró que cierta cantidad de artículos tienen afinidad con el manejo de pacientes en odontopediatría, están en el rango de

5.3 Criterios de selección.

5.3.1Criterios de inclusión

- Artículos científicos, tesis, libros y revistas del 2013 al 2024
- Artículos, relacionados con el manejo de niños en odontopediatría
- Fuentes que tengan rigor científico.

5.3.2Criterios de exclusión:

- Literatura gris
- Artículos de hace más de 20 años.
- Artículos, que no tengan nada que ver con el manejo de pacientes pediátricos en odontopediatría.

5.4 Recolección de datos:

Los artículos encontrados se ingresaron a una matriz de Excel para manejar de forma ordenada la información. En la tabla se recolecto 33 artículos, organizados de la siguiente manera: tema de tesis, objetivos, base de datos, idioma, palabras clave, doi, titulo, año de publicación, tipo de estudio, autor/es, resultados.

5.5 Análisis e interpretación de datos

El análisis de datos se realizó, mediante la elaboración de tablas de frecuencia para dar respuesta a los objetivos específicos. La organización de los 33 artículos encontrados fue de la siguiente manera: para dar respuesta al primer objetivo específico se utilizó 15 artículos, en cambio, para dar respuesta al segundo artículo se empleó 18 artículos. Se los organizo en la matriz de Excel, para el análisis de los resultados. Los resultados fueron analizados de acuerdo a los comportamientos, emociones y técnicas empleadas para el manejo del paciente pediátrico en el tratamiento dental. De acuerdo a ello, en el primer objetivo se contabilizo en dos tablas conductas y emociones que se presentaron con mayor frecuencia. Para el segundo objetivo se empleó la misma contabilización de datos , mediante porcentajes y elaboración de una tabla.

6. Resultados

6.1 Análisis del primer objetivo: descripción de emociones y conductas que presentan los pacientes pediátricos en la atención odontológica

Para la consecución del primer objetivo específico: Describir comportamientos conductual y emocional de los niños de difícil abordaje durante el tratamiento dental, se analizó por separado emociones y conductas que los niños presentan durante el desarrollo de tratamiento.

En la tabla 1 y 2 está representado la descripción de emociones y conductas que desarrollan los pacientes durante los procedimientos, mediante el análisis de artículos se obtuvo lo siguiente:

1. Tabla 1.

EMOCIONES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES PEDIATRICOS EN ATENCION ODONTOLOGICA

Emociones	# de artículos revisados	Casos	%
Miedo	15	12	41,38%
Ansiedad		11	37,93%
Temor		6	20,69%
TOTAL	15	29	100%

Análisis de emociones en odontopediatría.

Interpretación de datos:

De los 33 artículos revisados y analizados, 15 se utilizaron para dar respuesta al primer objetivo. En las emociones descritas por los autores, se encontró que el 43,38% presentan miedo, siendo la principal emoción en la consulta, le sigue la ansiedad con un 37,93% y por último el temor con un porcentaje de 20,69%, cabe resaltar que estas emociones no se presentaban de forma individual sino de forma en conjunta durante el tratamiento dental.

2. Tabla 2

CONDUCTAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES PEDIATRICOS EN ATENCION ODONTOLOGICA

Conductas	# de articulos revisados	Casos	%
Negacion y rechazo al tratamiento	15	10	23,26%
LLanto		6	13,95%
Timidez		5	11,63%
Hiperactividad		5	11,63%
Movimientos corporales		4	9,30%
Nula comunicación		3	6,98%
Hiperactividad		3	6,98%
Irritacion		2	4,65%

Agresion		1	2,33%
Aprension		1	2,33%
Angustia		1	2,33%
Estrés		1	2,33%
Inseguridad		1	2,33%
Total	15	43	100,00%

Descripción de conductas de los pacientes pediátricos durante la consulta dental.

Interpretación de resultados

De los 33 artículos, se seleccionaron 15 para dar solución al objetivo planteado. De la literatura revisada se obtuvo lo siguiente: la conducta que mayor se presenta en la consulta odontológica fue la negación y el rechazo al tratamiento con el 23,26%, le sigue el llanto con el 14,95%, la hiperactividad y la timidez tuvieron resultados similares con un valor de 11,63%, así mismo conductas que provocaban nula comunicación como el odontólogo y la irritación del paciente tuvieron el 6,98%, los comportamientos agresivos tuvieron una estadística del 4,65% y finalmente actitudes como la angustia, cautela, apresion y el estrés obtuvieron el 2,33%. Se debe tomar en cuenta que todas estas conductas no se presentan de forma particular, sino que varias de ellas se pueden presentar de forma simultánea en un solo paciente.

6.2 Representación gráfica de los resultados del Segundo Objetivo especifico

Evaluación de técnicas mas empleadas en el manejo de conducta Odontopediatricos.

Para cumplir el objetivo específico 2: Identificar las técnicas más empleadas para el manejo del comportamiento infantil en la consulta dental, se analizó una serie de artículos que indagan sobre las técnicas de manejo Odontopediatricos

Se planteo una tabla con la categoricen de datos recopilados en 18 artículos que mencionan técnicas más empleadas en la conducta de niños en el ámbito odontológico.

3. Tabla 3:

IDENTIFICAR TECNICAS MAS EMPLEADAS EN EL MANEJO ODONTOPEDIATRIA

TECNICAS		**# de casos**	Porcentaje
Tecnicas farmacologicas		16	28%
Tecnica de distraccion		15	26%
Tecnica decir mostar hacer	18	9	16%
Tecnicas Farmacologicas		6	10%
Tecnicas de comunicación		3	5%

Estabilizacion protectora		3	5%
Refuerzo positivo		2	3%
Desensibilizacion		2	3%
Modelamiento		1	2%
Reestructuracion de memoria		1	2%
TOTAL	18	58	100%

Análisis de técnicas de modificación conductuales más empleadas en odontopediatría.

Interpretación de los resultados:

De los 33 artículos, se seleccionaron 18 para dar respuesta al segundo objetivo específico. Al haber analizado la información recolectada se obtuvo lo siguiente: que las técnicas mayormente empleadas fueron las técnicas farmacológicas haciendo mención a la anestesia general y sedación consiente con el 28%, no muy atrás con el 26% de estadística corresponde a técnicas de distracción en niños, como: aromaterapia, hipnosis, terapia con flores de Bach, musicoterapia, empleo de audiovisuales. El método decir-mostrar-hacer cuenta con un porcentaje del 16%, siendo una de las estrategias para el manejo de conducta de mayor aceptación. Las técnicas comunicativas se encuentran en cuarto lugar con un total del 10%, en donde se hace mención a técnicas como el control de voz o lenguaje no verbal. La estabilización protectora consta con el 5% al igual que el refuerzo positivo técnicas distintas pero encaminadas a el manejo de pacientes pediátricos. La presencia de los padres y la desensibilización tuvieron una frecuencia del 3% y finalmente el 2% corresponde a técnicas como modelamiento y reestructuración de memoria, a pesar de tener valores bajos en estadística no le resta importancia debido a que, para la aplicación de cada técnica se evalúa las necesidades del niño en la consulta.

7. Discusión

El análisis bibliográfico realizado en la presente investigación responde a los objetivos planteados indicando emociones prevalentes en la consulta dental correspondiendo al miedo,temor y ansiedad, así como conductas que se desarrollan en relación con las mismas. Se identificaron técnicas que manejan las distintas conductas y mejoran la colaboración de los niños en el tratamiento dental. Un estudio realizado por Gizani y cols en el año 2022, menciona sobre la importancia clínica que tiene el manejo de conducta en pacientes pediátricos en la atención dental, indicando los retos que involucra este conocimiento, así como el grado de dominio en técnicas de manejo que debe tener el profesional para solventar necesidades a nivel individual de cada paciente, incorporando a ello la personalidad del paciente y la participación de los padres de forma flexible.

El describir comportamientos conductuales y emocional de los niños de difícil abordaje durante el tratamiento dental, muestran resultados obtenidos en la investigación que indican que las emociones más predisponentes durante la atención dental son la ansiedad y el miedo, las cuales muchas veces son características emocionales que se dan en conjunto, no obstante, el miedo se presenta en el 41% de los casos en comparación con la ansiedad. Según Robertson, Araujo e Innes en el 2019 mencionan que la ansiedad y miedo son las emociones mas prevalentes y comunes, representando desafíos para el odontólogo. Marcano en el 2012 en su investigación indican información similar, donde se expresan el miedo como la ansiedad con altos porcentajes en los niños, aunque el miedo se evidencio en un 71% de los casos y la ansiedad en un 65%, ambas emociones se presentaron en niveles moderados a altos. Autores como Folayan et al., Vela y Chambers, plantean que cerca del 50% de los pacientes odontopediátricos experimentan ansiedad dental.

Crego y cols, señalan que la prevalencia de la ansiedad dental en los niños es difícil establecer, afirmando que las tasas varían dependiendo de las características del estudio y edades, y que existen cifras que las estiman desde 5,7 a 19,5%. Estos autores plantean el llamado circulo vicioso de la conexión enfermedades orales-ansiedad dental señalando que la ansiedad y miedo dental disminuyen las frecuencias de las visitas a los servicios de atención odontológica; esto redunda en una mayor presencia de enfermedades orales que al hacerse severas, requieren tratamientos e intervenciones más complejos, urgentes y costosos; hechos que acrecientan la

ansiedad y miedo, por lo que las patologías bucales permanecen sin tratamiento lo que repercute en la salud bucal y en la calidad de vida

Los resultados de la investigación detallaron que el comportamiento mas frecuente en la consulta es la negación y rechazo al procedimiento con el 23%. Basso en el 2021 menciona que la conducta expresará una amplia gama de comportamientos destinados a obstaculizar el tratamiento. Argello y cols, en su estudio sobre Tipos de comportamiento según la escala de Frankl en odontopediatría, sus resultados evidencian que el 18% de su población tenia conductas levemente negativas frente a la atención dental.

Koeninsberg y Johnson indicaron en su estudio sobre condutas que presentaban los niños en visitas odontológicas y su respuesta frente a los tratamientos, determino que el 20% de los infantes tuvieron un deterioro del comportamiento.

Existen diversos métodos para la disminución de estas emociones en el paciente pediatrico , resaltando que no todas las técnicas tienen la misma aceptación por los infantes o padres. En la presente investigación se planteo tecnicas que se emplean con mayor frecuencia en la consulta dental, evidenciando como resultados que las técnicas farmacológicas con un 28%,tuvieron la mayor frecuencia y en segundo lugar tenemos a las tecnicas de distraccion con el 26%. Estas tecnicas mencionas tienen diferentes formas de aplicarse pero con el mismo fin que es el manejo conductal. Las tecnicas de distraccion son tecnicas de abordaje conductal que no requieren del empleo de fármacos como el oxido nitroso para la colaboración del niño, en cambio, su uso va depender de distintas herramientas que logren entretener al paciente como la música, aromas, Audiovisuales,etc. En comparacion de tecnicas mas avanzadas como las farmacológicas, como ya se hizo mención su aplicación puede ser mediante sedacion consiente o anestesia general. El grado de aceptación que tienen estas estrategias de manejo en niños es favorable, pero en relación con confianza un estudio planteado por Cordero, Cardenaz y Alvarez en el 2012 indican que las tecnicas de distraccion tenían el 77,3% de aprobación, a diferencia de los metodos farmacológicos que alcazaron un 63% de preferencia para poder lograr con éxito los tratamientos dentales.

En otro estudio planteado por Wallie y cols, mencionan que la técnica de distraccion con el 33,5% fue la segunda técnica mayormente empleada, sin embargo según Wells y cols, indican que las tecnicas farmacológicas donde se utilizaron oxido nitroso obtuvo el 54% de frecuencia, considerandose como unas de las tecnicas con mayor empleo en su investigación.

Otro estudio realizado por Ortiz y cols, en el año del 2020 comprobaron la efectividad de la sedacion consiente para la reconducción de conducta del paciente pediátrico demostrando que de los 65 niños que el 86,15% de los infantes mejoro su conducta y colaboración del tratamiento disminuyendo la fobia y el estrés , sin embargo, el 13,85% no hubo mejora alguna. En constraste con autores como Cohen et al. (2010) y Kain et al. (2007) que han documentado resultados positivos al implementar técnicas de distracción, como el uso de juguetes, videos o música, para ayudar a los niños a manejar su miedo con un éxito del 70%.

Según Baakdah y cols, en el 2019 evaluaron técnicas farmacológicas en niños demostrando que el 92% de los pacientes, que utilizaron tecnicas de anestesia general completaron todos sus tratamiento en una cita además de que mejoraron la cooperación de los niños reduciendo el miedo y la ansiedad.

Su aplicación también ha sido valorada en conjunto obteniendo resultados favorables puesto que ayuda a el abordaje clinico, esto lo corrobora en su investigación Ortiz y cols, en el 2022 donde cita lo siguiente “La combinación de sedación mediante óxido nitroso y técnicas de distracción , ayuda en el manejo de la ansiedad en niños que reciben tratamiento dental . La combinación de métodos de sedación farmacológicos y no farmacológicos genera una sedación adecuada y aumenta la aceptación del tratamiento dental en el niño al reducir la ansiedad y el miedo″

Actualmente se observa en nuestro medio una mayor exigencia por parte de los padres para que a sus hijos se les brinde una experiencia positiva además de un tratamiento exitoso.

8. Conclusiones

Basado en la recopilación bibliográfica se pudo extraer las siguientes conclusiones:

- El manejo de los pacientes pediátricos que presentan emociones de miedo, ansiedad durante la consulta odontológica, reflejan conductas que no son las adecuadas y que dificultan el éxito del tratamiento. A partir de este análisis de información se puede entender distintas actitudes de los infantes y emplear técnicas apropiadas que mejoren la colaboración y establecer vínculos efectivos que garanticen la consecución del procedimiento odontológico.
- Los resultados de la investigación concluyeron que durante el abordaje de los niños en la atención dental la emoción que mayormente se presenta es el miedo seguido de la ansiedad . Sin embargo, el comportamiento que fue desencadenado a partir de estas emociones fue principalmente la negación y rechazo al tratamiento y el llanto.
- El trabajo de investigación identifico métodos que favorecen buenos comportamientos y a la modificación de conducta como herramientas de manejo en niños durante la consulta dental, siendo las más empleadas las técnicas farmacológicas de frecuencia, con un valor más bajos le sigue las tecnicas de distraccion y decir-mostrar-hacer; estos métodos son considerados capaces de mejorar conductas negativas a positivas en odontopediatría.

9. Recomendaciones

Concluido el trabajo de investigación, se plantean las siguientes sugerencias.

- El manejo adecuado de pacientes pediátricos debe ser fundamental y orientado de forma individual a las necesidades de cada niño para garantizar el éxito en el tratamiento dental mejorando conductas negativas a positivas.
- Se recomienda tomar en cuenta la edad de los niños, contextos socioeconómicos, situaciones familiares e incluso la presencia de padres en la atención dental debido a su influencia en el comportamiento del infante para realizar un manejo de conducta adecuado.
- Las técnicas farmacológicas requieren para su aplicación alta capacitación por parte del profesional, evaluar el estado de salud del niño para evitar complicaciones durante su utilizacion.

10. Bibliografía

- Kade de Souki, Amira, Salazar V, Carmen Rosa, Pérez Estrada, Alba, & Nevado de Duarte, Fátima. (1999). Comportamiento del niño en el consultorio Odontológico. *Acta Odontológica Venezolana*, *37*(3), 172-176. Recuperado en 27 de mayo de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300032&lng=es&tlng=es.

- Basso, Martha Lourdes. (2021). Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, *109*(2), 124-136. Epub 20 de agosto de 2021.https://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129

- García A, Parés GE, Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana 2007; 11(3):135-139

- Cervantes Alagón, S. L. (2018). EFECTO DE LOS LENTES DE REALIDAD VIRTUAL EN LA CONDUCTA DE NIÑOS NO COOPERADORES ANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL ANESTÉSICO LOCAL. *Revista de Investigaciones*, *7*(2), 502–512. https://doi.org/10.26788/riepg.2018.2.75

- Ortega, M., Tapia Calderón, M. T., Cedillo Mora, G. E., Ramos Montiel, R. R., & Navas Perozo, R. M. (2021). Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, *11*(1). https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.230

- González Jara, M., Rivera Gómez, D., Salazar Zúniga, F., Norambuena Norambuena, S., Valle Maluenda, M., & Salinas Zañartu, N. (2020). Experience of Animal Assisted Therapy in Pediatric Dentistry Unit. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 1–12. https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.561

- Petrović, D., Cicvarić, O., Šimunović-Erpušina, M., Ivančić Jokić, N., Bakarčić, D., Buević Sojčić, P., & Jurić, H. (2024). The Role of Family Factors in the Development of Dental Anxiety in Children. *Medicina (Lithuania)*, *60*(1). https://doi.org/10.3390/medicina60010180

- Alnamankany, A. (2019). Video modelling and dental anxiety in children. A randomised clinical trial. *European Journal of Paediatric Dentistry*, *20*(3), 242–246. https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.14

- Bagher, S. M., Felemban, O. M., Alandijani, A. A., Tashkandi, M. M., Bhadila, G. Y., & Bagher, A. M. (2023). The effect of virtual reality distraction on anxiety level during dental treatment among anxious pediatric patients: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *47*(4), 63–71. https://doi.org/10.22514/jocpd.2023.036

- Jenniffer Quiroz Torres Calle Ramón Zavala, C. M., Quiroz Torres, J., & Ana Melgar Hermoza, R. (n.d.). *Unconventional behavior management in children: Hypnosis, music thera-py, audiovisual distraction and aromatherapy: A systematic review*.

- Carrillo-Diaz M, Crego A, Romero-Maroto M. The influence of gender on the relationship between dental anxiety and oral health-related emotional well-being. Int J Paediatr Dent 2013; 23 (3): 180–7.

- Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental fear and concomitant factors

- in 3-6 year-old children. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2012; 6 (2): 70–4.

- Tickle , Jones C, Buchannan K, Milsom KM, Blinkhorn AS, Humphris GM. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. Int J Paediatr Dent 2009; 19 (4):225–32.

- Abanto JA, Rezende KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. *Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2): 101-6.*

- Versloot J, Veerkamp J, Hoogstraten J. Dental anxiety and psychological functioning

- in children: its relationship with behaviour during treatment. Eur Arch Paediatr Dent 2008; 9 (1): 36–40.

- Corah N, O'Shea R, Skeels D. Dentist's perceptions of problem behaviors in patients. J Am Dent Assoc 1982; 104: 829-33. Soares F, Lima R, Santos C, De Barros M, Colares V. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7 years old children. Compr Psychiatry 2016; 67: 46–53.

- Juárez López LA, Retana Ugalde R, Delgado López AA. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Rev ADM 2014; 71 (1): 9–15.

- Majstorovic M, Skrinjaric T, Szirovicza L, Glavina D, Veerkamp JS. Dental anxiety

- in relation to emotional and behavioral problems in Croatian adolescents. Coll Antropol 2007; 31 (2): 573–8.

- **Ayala-Escandón C.** La Importancia de la relación entre el médico pediatra y el odontopediatra. Odont Act 2010; 8(88):6-10

- Rippa Louis, Weisenberg Matisyohu. ***"Manejo de la conducta Odontológica del niño".*** Ed. Gardner 2ª Ed. 1997.

- Klingberg G, Broberg AG. ***"Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors".*** Int J Paediatr Dent 2007 Nov; 17(6): 391 – 406.

- Lin YL, Yen YY, Chen H Sen, Liu YC,Chang CS, Chen CM y cols. Child dental fear in low-income and non-low-income families: A school-based survey study. J Dent Sci 2014; 9 (2): 165–71.

- Ten Berg M. ***"Dental fear in children: clinical consequences. Suggested behavior management strategies in treating children with dental fear".*** Eur Arch Paediatr Dent 2008 Feb; 9 Suppl 1:41 – 6.

- Arnurp K, Broberg AG, Beggren U, Bodin L. ***"Temperamental reactivity and negative emotionality in uncooperative children referred to specialized paediatric dentistry compared to children in ordinary dental care".*** Int J Paediatr Dent 2007 Nov; 17(6): 419 – 29.

- AlSarheed M. Children's perception of their dentists. Eur J Dent 2011; 5 (2): 186–90.

- Leal A, Serra K, Queiroz R, Araújo M, Filho EM. Fear and or anxiety of children and parents associated with the dental environment. Eur J Paediatr Dent 2013; 14 (4): 269–72.

- Münevveroğlu AP, Akgöl BB, Erol T. Assessment of the feelings and attitudes of children towards their dentist and their association with oral health. ISRN Dent 2014; 2014: 1–4.

- López E. Área de ambientación y motivación para odontopediatría. Universidad de la Américas. 2015.

- Medina J. Adaptación del niño a la consulta odontología. Acta Odontológica Venez. 1998;35(2):1–3.
- Cabezas Cantos GA. Análisis del uso y la efectividad de las técnicas psicológicas para la orientación de la conducta, empleadas por los estudiantes de noveno semestre en niños de 6 a 8años que acuden a la clínica de odontopediatría de la facultaad de odontología de la Unive. 2016.

- Zelikovsky N, Rodríguez J, Gidyez C, Davis M. Cognitive behavioral and behavioral interventions help young children cope during a voiding cystourethrogram. J Pediatr Psychol 2000; 25 (8): 535-43.

- Melamed B, Weinstein D, Hawes R, Katin M. Reduction of fear related dental management problems with use of filmed modelling. J Am Dent Assoc 1975; 90: 822-6.

- Masters J, Driscoll S. Children's "imitation" as a function of the presence or absence of a model, and the description of his instrumental behaviors. Child Dev 1971; 42: 161-70.

- Díaz Almenara E. Terapia Cognitivo conductual aplicada a la fobia dental. Rev Eur Odontoestomatol. 2018;1–5.

- Corrella Placencia XA. Influencia de la técnica odontopediátrica-decir,mostrar,hacer en el comportamiento del niño de 5 a 10 años que acude al centro de atención odontológica de la Universidad de las Americas en el periodo 2018-2. 2018.

- Valenzuela A, Valenzuela M, Valenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Av Odontoestomatol. 2019;35(1):1–6.

- Agustín T. Alma M. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y Paciente. [Internet]. 2018 [citado 26 de Julio de 2021];16(1). Disponible en: https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html

- Ortega M, Tapia Calderón MT, Cedillo Mora GE, Ramos Montiel RR, Navas Perozo RM. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. Rev. Odontopediatr. La tinoam. [Internet]. 25 de febrero de 2021 [citado 26 de Julio de 2021];11(1). Disponible en: https://wwwrevistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/230

- Mejía Torres YS. Uso actual de la técnica mano sobre boca en los posgrados de odontopediatría en México. 2014.

- Urbina Larriviere DT. Estudio de técnicas de manejo de conducta en el paciente pediátrico. 2018.

- Lobato M, Benavente C, Sendín M. Sedación y anestesia general en el paciente odontopediátrico. Gac Dent. 2011;1–30.

- American society of anesthesiologists. practice guidelines for sedation and analgesia by nonanesthesiologists: an updated report by the american society of anesthesiologists task force on sedation and analgesia by nonanesthesiologists. anesthesiology, philadelphia, v. 96, p. 1004-1017, 2002.

- American dental association. position statement: the use of conscious sedation, deep sedation and general anesthesia in dentistry. available at: <http://ada.org/prof/resources/positions/statements/ useof.asp>. accessed: 24 nov. 2008.

- Paterson, s. a.; tahmassebi, J. f. pediatric dentistry in the new millennium: use of inhalation sedation in pediatric dentistry. dent. update, Guildford, v. 30, n. 7, p. 350-356, 358, sep. 2003.

- Amarante, e. c.; amarante, e. s.; Guedes-pinto, a. c. atualize-se sobre o uso da sedação consciente por óxido nitroso e oxigênio em odontologia. Rev. Bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 95-98, mar./abr. 2003.

- Ram, d. et al. audiovisual vídeo eyeglass distraction during dental treatment in children. Quintessence int., Berlin, v. 41, n. 8, p. 673-679. sep. 2010.

- Coté CJ, Wilson S; American Academy of Pediatrics; American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During,
- and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. Pediatrics 2019;143(6):e20191000.

- Pinkham JR. The roles of requests and promises in child patient management. J Dent Child 1993;60:169-174.

- Abushal MS, Adenubi JO. Attitudes of Saudi parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. J Dent Child 2003;70:104-110.

- Bayón Hernández G, Stiernhufvud F, Ribas Pérez D, Solano Mendoza B. Trastornos de ansiedad de los progenitores y su repercusión en el tratamiento dental en niños de 4 a 15 años de edad. Estudio piloto. Odontol Pediátr 2022;30(3):101-113

- Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. (2021). *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, *2*(2). https://doi.org/10.47990/alop.v2i2.65

- Folayan MO, Idehen EE, Ojo OO. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. Int J Paediatr Dent. 2004 Jul; 14 (4): 241-5.

- Crego A., Carrillo-Diaz M., Armfield J. M., Romero M. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2015 May [citado 2019 Mar 15]; 25(3): 191-198. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047094.

- Argüello-Ramos, Edison & Pillco-Chicaiza, Joselyn & Pancho, Tatiana. (2022). Tipos de comportamiento según la escala de Frankl presentados en pacientes odontológicos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 6. 513. 10.35381/s.v.v6i1.1758.

- Cordero, Nicolás, Cárdenas, Juan Manuel y Álvarez, Luis Gonzalo. (2012). Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. *CES Odontología* , *25* (2), 24-32. Recuperado el 20 de enero de 2025 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2012000200002&lng=en&tlng=es.

- Guerrero Ortiz, F, Sanchis Fores, C, Onrubia Fuertes, X, & Aspiazu Hinostroza, K. (2020). Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal. *Avances en Odontoestomatología*, *36*(4), 180-185. Epub 05 de diciembre de 2022.https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400002

- Basso, Martha Lourdes. (2021). Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, *109*(2), 124-136. Epub 20 de agosto del 2021.https://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129

- Ramos Martínez, Ketty, Alfaro Zola, Lizelia Margarita, Madera Anaya, Meisser Vidal, & González Martínez, Farith. (2018). Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista odontológica mexicana*, *22*(1), 8-14. Recuperado en 20 de enero de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es&tlng=es.

- Klingberg G, Broberg A. Temperament and child dental fear. Pediatr Dent 1998; 20: 237-43.

- Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. Sao Paulo Med J. [Internet]. 2017 Mar-Apr [cited 2021 July 25]; 135(2):116-122. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423066/#:~:text=Conclusion%3A%3A%20Most%20of%20the,they%20affected%20the%20children%20more.

- AlSadhan, S., Al-Jobair, A., Bafaqeeh, M., Abusharifa, H., & Alagla , M. (19 de December de 2017). Dental and medical health status and oral health knowledge among visually impaired and sighted female schoolchildren in Riyadh: a comparative study. BMC Oral Health. doi:https://doi.org/10.1186/s12903-017-0446-6 .

- Pineda Mesías, L. I., & Pariona Minaya, M. d. (2022). Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. Revista Odontología, 24(1), 1-12. doi:https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022e3406.

11. Anexos.

11.1 Anexo 1: Matriz de métodos de búsqueda.

Descriptor/Palabra Clave Ingles	Descriptor/Palabra Clave Español	Operador Bolenao	Estrategia de búsqueda	# Articulos Encontrados
Anxiety	Ansiedad	AND	("Ansiedad al Tratamiento Odontológico")AND niños	20
Audioanalgesia	Audioanalgesia	AND	("Audioanalgesia")AND niños AND tratamiento dental	3
Child	Niños	AND	Niño) AND conducta AND TRATAMIENTO DENTAL	7
Video-Audio Media	Audivisuales	AND	("Medios Audiovisuales") AND dental	5
Child Behavior	Conducta Infantil	AND	("Conducta Infantil")AND dientes	12
Virtual Reality	Realidad Virtual	AND	("Realidad Virtual")AND dental AND niños	10
Hypnosis, Dental	Hipnosis Dental	AND	("Hipnosis Dental")AND niños	10
Filme e Vídeo Educativo	Pelicula y videos educativos	AND	("Película y Video Educativos")AND tratamiento dental	1

11.2 Anexo 2: Tabla de resultados del primer objetivo.

Bases de dato	Idioma	Palabras clav	Enlace web	Titulo	Año de publica	Tipo de estudio	Autor	Resultados
Pudmed	Ingles /español	miedo al dentista, ansiedad odontologia preventiva, a la clinica, niños	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34943363/	¿Cómo reducir el al dentista en niños? La importancia primera dentista	2021	Analisis cuantitativ	Carrillo-M, Miguelane Medran Nieto-Moraleda Romero-Maroto M, Gonzalez-Olmo MJ.	La edad de iniciación al odontopedia (antes de los años) y las revisiones periodicas 6 meses o año) podrian proteger al niño del
Green Journal	Español	Ansiedad Comportami infantil, Distraccion, egias de manejo	https://doi.org/10.53313/gwj72139	Comportami Infantil en Odontopedia Estrategias Manejo Odontologic o	2024	Analisis cualitativ	Collantes Acuna, J. Ortiz E.	Los metodos de manejo de pacientes deben ser adaptadas al contexto familiar caracteristicas individuales del niño.Asi como, comprender estilos de crianza de
Dialnet	Ingles/español	Técnica miedo; dental; comportamie	https://doi.org/10.21676/2389783X.3160	Anxiety, fear and	2019	Estudio descriptiv	Vila-Sierra Candelario Guette SS, Carrascal-	Existen factores causantes de ansiedad y

				usin Brix3000 rotary [illegible] removal of [illegible]			Calderon Miranda-Soraca X, Rodriguez te Y.	miedo en el consultorio odontologic que pueden obstaculizar odontologo realizar los tratamientos por esta razón es de vital importanci a que desde la primera cita se establezca un manejo acorde [illegible]
scielo	Español/Portugues	Trastorno espectro trastorno por deficit de atencion con hiperactivida atencion odontologica	https://doi.org/10.21676/2389783X.3160https://ode2023n41e320	Manejo de pacientes trastornos neurodesenv miento na consulta odontologica Uma revisao literature	2023	Revisio sistemat a	Hurtado Quispe, Miguel Franco Ventura, Allinson Pamela, Condori Mamani, Jackelyn, Mattos-Manuel Antonio.	Los del neurodesarr tratados en artículo identificarse diferenciars través de la observacion ciertas conductas, hipersensibi al tacto, pérdida de capacidad es manuales, distracció

Pudmed	Ingles/español	Trastorno del espectro autista; Ansiedad dental; Pediatría.	10.1186/s12887-023-04439-7.	Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with Autism spectrum disorder	2023	Revision sistematica	Shi-Jun Tang , Hong-Lin Wei , Cai-Yu Li , Ming-Na Huang.	No siempre es eficaz ni factible que el odontólogo pediátrico se encargue de la atención dental debido al estrés que genera la ansiedad dental en los niños con TEA.
scielo	español	Ansiedad, niños, odontopediatría consulta odontologica	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-199X2018000100008&lang=es	Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de	2018	Analisis cunatitativo	Ramos Martinez, Ketty, Zola, Margarita, Madera Anaya, Meisser & Martinez, Farith	Se altos niveles miedo y ansiedad durante la colocacion anestesia, de equipos rotatorios y aislamiento dental.
scielo	Ingles/español	Ansiedad Prevalencia; Odontopedia	https://doi.org/10.22592/ode2017n30a7	Prevalencia Ansiedad en Niños	2017		Mautz-Miranda, Claudia,	La ansiedad dental es un fenomeno

				Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile		Estudio observacional de corte transversal.	Fernández Delgadillo Carolina, Saldivia-Ojeda, Constanza, Rodriguez Salinas, Carolina, Riquelme-Carrasco, Sebastian, Linco-Jared.	multifactori que implica alteraciones afectan la calidad de de los que la La infantil no exenta de manifestacio y consecuenci que una barrera para la atención oportuna y mejora en la salud
Research gate	Ingles/espal ol	: Síndrome de Down; Atención Odontológica; Discapacidad Intelectual; Odontólogos	10.5281/zenodo.8248209	Behavior of infants with syndrome family of dental	2023	Estudio descriptivo y observacional	Essly Arellano-CotreGabriela Jimenez-Valle, Jaime Fernando Armijos-Moreta , Silvia Marisol Gavilánez-Villamarín	La conducta de los pacientes pediátricos con síndrome de Down durante la atención odontológica resultó variada, pudiendo mostrarse serenos,

								conocimient uso de las mismas por el persona l de
Research gate	Ingles/espan ol	Parálisis trastornos neurodesarro balance; Odontologia pediatrica; calidad de salud bucal.	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85009	Quality therapeutic strategies in Pediatric Dentistry: Cerebral Palsy	2019	Revisio bibliogr ca	López-Santacruz HD, Hernandez liñar Y, Martinez-Sandoval RE, Rosales-Berber MA, Torre-Delgadillo G.	Se establecer plan de tratamiento sencillo, de los límites de la capacidad de cooperació n del niño, dedicando el tiempo necesario para la atención
Dialnet	Ingles/espan ol	Ansiedad, Odontolog pediatrica, Conducta,	https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332	Relación ansiedad, dental de los padres y la colaboracion niños al tratamiento odontologico	2018	Estudio descripti o y transver l	Evelyn R. Munayco Pantoja, Manuel A. Mattos-Gilmer Ramos, J. Blanco Victorio.	La ansiedad provocada tratamiento odontologic los niños y padres no relacionado, si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y

								padres con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada
Dialnet	Ingles/español	Ansiedad, Odontología pediatrica, Conducta, Niños	https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332	Relación ansiedad, dental de los padres y la colaboración niños al tratamiento odontologico	2018	Estudio descriptivo y transversal	Evelyn R. Munayco Pantoja, Manuel A. Mattos-Gilmer Ramos, J. Blanco Victorio.	La ansiedad provocada tratamiento odontologic los niños y padres no relacionado, si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar los padres con respecto a la colaboración del niño. Sin

Dialnet	Ingles/español	Oral health, diagnosis mouth rehabilitation.	https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1758	Tipos de comportamiento según la Frankl presentados en	2022	Estudio descriptivo	Argüello-Ramos, E. D., Pillco-Chicaiza, J. G., & Pancho-Jaramillo	la escala de Frankl se logra definir tipo de comportamiento y una atención agradable a cada paciente.
Odontoinvestigación	Ingles/español	manejo de conducta, ansiedad, rehabilitación oral pediátrica.,	https://doi.org/10.18272/oi.v7i1.2083	Rehabilitación oral integral manejo de la conducta en paciente de 3 años de edad con caries de la infancia temprana severa. Reporte de caso.	2021	Reporte de caso	Rodriguez, P	La selección de las técnicas de manejo de conducta debe hacerse evaluando al niño de formaindividual, reconociendo su grado de madurez psicológica

								lograrrehabi ões orales integrales.
Dialnet	Español/Portugues	Decir, mostrar y hacer; distracción auditiva-visual; sellante,eficacia,e scala de Frankl.	https://doi.org/10.47990/alop.v7i2.138	Eficácia de duas técnicas de condicionamento para atendimento odontológico para crianças dos 6 aos 10 anos de idade de uma	2021	Estudio comparvõ	Susana Loayza, Azañza	Las dos técnicas de acondicionamien to, decir mostrar y hacer como distracción auditiva – visual tienen la misma
Lilacs	Ingles/español/portuge	Odontopedia Temor, Ansiedad, Anestesia, Niños	https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.343	Ansiedad de niños y padres durante la anestesia dental:informe de 10 casos clínicos	2022	Casos clínicos	Evelin Cassiano , Carlos P. Imparato , Karla Rezende.	Varios influyen durante el tratamiento dental, que pueden desencadena diferentes reacciones cada nino. Los responsables tienen una gran influencia en las reacciones de los niños

Pudmed	Ingles /español	Dental children; parental presence; fear; rate	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37749895/	El efecto de la presencia parental sobre la ansiedad durante el primer tratamient o	2024	Revisio bibliogr ca	Karaca S, Şirinoglu Capan B	La presencia de los padres no tiene un efecto estadística mente significativ

11.3 Anexo 3: Tabla de resultados del segundo objetivo.

Bases de datos	Idioma	Palabras clave	Enlace web	Titulo	Año de publicación	Tipo de estudio	Autor	Resultados
Pudmed	Ingles /español	comportamiento, niños, ansiedad dental, gafas de realidad virtual.	doi: 10.21142/2523-2754-1101-2023-146	Gafas de realidad virtual como ayuda de distracción y disminución de la ansiedad en niña de 7 años que se somete a procedimiento de extracción dental. Informe de caso	2023	Reporte de caso	Cáceres Matta SV, Trigos León VI, Carmona Arango LE.	El uso de la RV como técnica de distracción mejora el parámetro fisiológico de los niños de 7 años, los efectos positivos de la distracción VR sobre la ansiedad se atribuyen al bloqueo de los campos visuales de los niños y, como resultado, a una técnica de

								distracción exitosa.
Pudmed	Ingles	conductas cooperativas, ansiedades dentales, miedo al dentista, odontopediatría	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35915712/	Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4-14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis	2022	Revision sistematica y metanalisis	Neha Kohli [1], Shivayogi M Hugar [1,✉], Sanjana P Soneta [1], Nivedita Saxena [1], Krishna S Kadam [1], Niraj Gokhale [1]	todas las técnicas de manejo psicológico del comportamiento ayudaron a reducir el miedo y la ansiedad. En los procedimientos no invasivos, las técnicas convencionales de manejo psicológico del comportamiento pueden ser efectivas, pero en los procedimientos invasivos otras

								técnicas más nuevas de manejo psicológico del comportamiento mostraron mejores resultados.
Pudmed	Ingles/español	Percepción del dolor; Cortisol salivar; Ansiedad; Realidad virtual	10.17796/1053-4625-43.2.5	Effect of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety During Dental Treatment in 5 to 8 Year Old Children	2019	Analisis cuantitativo	Vabitha Shetty,Lekshmi R Suresh, Amitha M. Hegde.	Se observó una reducción significativa de la percepción del dolor y de la ansiedad en los niños que utilizaron la distracción con RV (p<0,001, p=0,002). La disminución de los niveles de cortisol salival

								fue significativamente mayor en los niños que utilizaron la distracción con RV (p<0,001).
Pudmed	Ingles	Child, preschool; Dental care; Dental caries; Guideline.	10.1186/s12903-020-01067-w	Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions - a scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration	2020	Revision sistematica y metanalisis	Patrícia Corrêa-Faria, Karolline Alves Viana, Daniela Prócida Raggio, Marie Therese Hosey, Luciane Rezende Costa.	La sedación y la anestesia general apuntaron a proporcionar un cuidado dental seguro y efectivo,demostrando mejorar el comportamiento del niño en el sillón dental a lo largo del

				on Research and Education (CEDACORE)				tiempo y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal, respectivamente.
Dialnet	Español	Odontopediatría, Comportamiento, Niño	https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3406	Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica	2022	Revision bibliografica	Lauro Israel Pineda Mesías, María del Carmen Pariona Minaya	La técnica decir-mostrar-hacer como método de control para el manejo de la conducta del paciente pediátrico, es eficaz al momento de efectuar la adaptación del niño con el tratamiento y con el ambiente

								odontológico.
Dialnet	Ingles/español	Odontopediatría; Técnicas de conducta; Aspectos éticos y legales; Padres.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9574327	Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría: aspectos éticos y legales	2023	Revision bibliografica	Francesca Chico ; Andrea Martín Vacas; Marta Macarena Paz Cortés.	Entre las técnicas de manejo de conducta del paciente pediátrico, las de gestión comunicativa son las más aceptadas por los padres. Aunque no hay ninguna prohibición legal en el uso de técnicas farmacológicas o no comunicativas, estas la mayoría de las veces son rechazada

								s por los padres.
Dialnet	Ingles/español/portugues	efectividad, técnicas, conducta, niños, odontopediatria	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8668672	Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática	2021	Revision sistematica	Miriam Fernanda Ortega López, María Tatiana Tapia Calderón, Gabriela Estefanía Cedillo Mora, Ronald Roosevelt Ramos Montiel, Rita Navas	. Los estudios evaluaron mayoritariamente técnicas de distracción aplicadas con recursos audiovisuales para determinar efectividad sobre el comportamiento de los niños en el consultorio odontológico. También reportaron disminución de la ansiedad y miedo, después de la

								aplicación de técnicas de distracción, e informaron que hubo cambios de conducta de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores.
BVS	Español	Guías comportamiento odontopediatría; Técnicas manejo paciente infantil; Pacientes pediátricos;	Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/conducta_odontopediatrico.pdf	Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odonto pediátrico	2020	Analisis cuantitativo	Bartolomé Villar, B. Vilar Rodríguez, C. Cañizares, V. Torres Moreta, L.	La técnica más utilizada por los diferentes profesionales fue la técnica decir-mostrar-hacer seguida de

		Encuestas control conducta.						refuerzo positivo y control de voz. Técnicas de modificación de la conducta ocuparon un segundo término: desensibilización seguida muy de cerca por imitación. La técnica menos empleada fue la anestesia general
Res. Soc. Dev.	Ingles/español/Portugues	Odontopediatria; Manejo comportamental; Técnicas; Relacionamento	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37644/31576	Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odonto	2022	Revision bibliografica	Andressa Carol Paes Lima, Ana Maria Guerra Costa, Dara Arianne de	Las técnicas de manejo conductual no farmacoló

				pediatria			Oliveira, Maria Edvânia Caetano da Silva, Rodrigo Cavalcante Monteiro, Sidney Adônnys de Castro Monteiro.	gico se describen en la literatura como estrategias eficientes que tienenco mo objetivo aliviar el miedo y la inseguridad de los niños con respecto al cuidado dental.
Dialnet	Ingles/español/portugues	Orientación del comportamiento, distracción;, sugestión, magia, Pensamiento mágico	https://doi.org/10.47990/alop.v13i.557	Evaluación de la Técnica de Distracción por Sugestión Mágica (DSM) para la Orienta	2023	Reporte de caso	Villamizar Mendoza; Cárdenas Juan Manuel ; Amado, Joaquín.	La aceptación al tratamiento fue progresiva en la inducción y tratamiento. Se observaron cambios

				ción del Comportamiento de pacientes en Odontopediatría				positivos en la atención, cooperación y disminución de la ansiedad y miedo. La técnica de Distracción por Sugestión Mágica fue eficaz para lograr un comportamiento y experiencia positiva, creando una ilusión que los pacientes aceptaron con convicción. .
Diañnet	Ingles/español/portugues	Musicoterapia, Presión arterial, Frecuen	https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.207	Eficacia de la musicoterapia para	2021	Estudio	Maria Antonella Otero Larnia, Lizeth	Reducción de los niveles de ansiedad final en el

		cia cardiaca, Ansiedad		reducir la ansiedad dental en niños con discapacidad		Experimental	Aracely Ramos Guerrero, Leslie Casas Apayco, Cynthia Marleny Cuadros Bobadilla	grupo expuesto a musicoterapia
scielo	Ingles/español	odontopediatría; sedación consciente; óxido nitroso; benzodiacepinas; hidroxizina.	https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400002	Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observa	2020	Estudio corte transversal.	F. Guerrero Ortiz*, C. Sanchis Fores**, X. Onrubia Fuertes**, K. Aspiazu Hinostroza*	La sedación conscientepuede ayudar a reducir la fobia, estrés que los pacientes pediátricos presentes en la consulta dental. Asimismo, nos permiten llevar a cabo el tratamiento previsto, además de ayudar

				cional de corte transversal				a reconducir la conducta del paciente.
pudmde	Ingles/español	attitude; nitrous oxide; papoose board; protective stabilization; sedation.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34992465/	Prevalencia y actitud de los padres hacia el uso de óxido nitroso y Papoose Board en dos centros de referencia dental en Arabia Saudita: un estudio transversal	2021	Estudio Transversal	Sabbagh HJ, Turkistani JM, Alotaibi HA, Alsolami AS, Alsulami WE, Abdulgader AA, Bagher SM.	El uso de oxido nitrosotuvo mayor acpetacion en comparacion con el uso de papoose board para el manejo de conducta en niños poco colaboradoes
Revista de Odontopediatría	Ingles /español/portugues	Comunicación, odontopediatría, desarroll	DOI: https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.338	Herramientas para la comunicación	2022	Revision de literatura	Ana Milagros Figueredo1 . María	La comunicación con niños está basada en

Latinoamericana		o, lenguaje		en odontopediatría según el desarrollo del lenguaje			Gabriela Acosta de Camargo 2	el conocimiento del desarrollo del lenguaje, lo que requiere adaptación y comprensión del lenguaje de acuerdo con la edad.La comunicación no verbal es parte del proceso comunicativo e influye considerablemente en las relaciones, por lo que se hace necesario, estar conscientes

								de las actitudes y emociones no solo del profesional sino también las del paciente.
pudmed	Ingles/español	Farmacología, Intervenciones, Tratamientos odontológicos, Paciente pediátrico, Atención odontológica en niños, Odontología pediátrica, Conducta infantil, Sedación conscien	doi: 10.1186/s12903-021-01555-7	Tratamientos odontológicos pediátricos con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas: un estudio transversal	2021	Estudio Transversal	Baakdah RA, Turkistani JM, Al-Qarni AM, Al-Abdali AN, Alharbi HA, Bafaqih JA, Alshehri ZS.	Los tratamientos con intervención farmacológica mediante AG tienen mayores frecuencias de ser completados, en comparación con aquellos con intervenciones no farmacológicas. Factores como la edad, la

		te, Anestesia general						posibilidad de completar el tratamiento y el tipo de tratamiento odontológico aplicado influyen en la elección de la intervención terapéutica.
dialnet	Ingles /español	Music therapy, aromatherapy, audiovisual distraction, behavior management techniques, pediatric dentistry.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9818413	Técnicas alternativas para el manejo del paciente en odonto pediatría	2023	Enfoque cualitativo	SANTIAGO, CISNEROS ,VALENZUELA, MARIA LBA JEREZ , ELSY LORENA.	las técnicas alternativas identificadas deben ser seleccionadas y aplicadas de manera individualizada en cada paciente,

								pueden ser una opciónvaliosa para reducir el estrés y el miedo del paciente pediátrico, y mejorar su disposición a cooperar durante el tratamiento dental
pudmed	Español/Ingles	Conducta; ansiolisis; niños; óxido nitroso.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35311978/	Eficacia y seguridad de dosis elevadas de óxido nitroso en el manejo de la conducta en odontología pediátrica	2018	Revision retrospectiva	John H U, Ian AC, Elizabeth B, Judy R, Dennis R.	No se encontró que los pacientes que recibieron más del 50% de óxido nitroso tuvieran un aumento en los eventos adversos. No se encontró

								que concentraciones más altas de óxido nitroso (>50%) estuvieran asociadas con una mejor puntuación de comportamiento al completar procedimientos restaurativos pediátricos.
Pudmed	Ingles /español/polaco	conducta; dexmedetomidina; sedación intravenosa; ketamina.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31596061/	Comparación de dos técnicas de sedación intravenosa para su uso en odontología pediátri	2019	Analisis cuantitativo	Ajuar Rasheed Hammadyeh , Mohamed Kamel Altinawi , Destino Rostom	El uso de sedación intravenosa en el manejo de niños que no cooperan es más eficaz con dexmedetomidina que con

				ca: un ensayo controlado aleatorizado				ketamina. La adición de atropina como complemento a la sedación intravenosa con ketamina ayuda a prevenir complicaciones.

Anexo 4: Objetivos del trabajo de investigación.

Objetivo General:

Analizar el manejo adecuado de pacientes con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta.

Objetivos Específicos:

• Describir comportamientos conductual y emocional de los niños de difícil abordaje durante el tratamiento dental.

• Identificar las técnicas más empleadas para el manejo del comportamiento infantil en la consulta dental.

Anexo 5: Solicitud de pertinencia

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Odontología

Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0739-M

Loja, 13 de agosto de 2024

PARA: Sra. Ana Maria Granda Loaiza
Directora de Carrera

ASUNTO: Pertinecia Proyecto de integración Curricular

En su despacho.-

Por medio de la presente me dirijo a usted, para en base al Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0716-M de fecha 08 de agosto del 2024, donde en su parte pertinente manifiesta lo siguiente: "...adjunto al presente sìrvase encontrar el Proyecto denominado "**Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental** ", de autorìa de la señorita **Nathalie Sofia Morales Villamagua**, informarle lo siguiente:

De acuerdo a lo establecido en el Art.225 del Reglamento de Rèlgimen Acadèmico de la Universidad Nacional de Loja, Se ha realizado un anàlisis de la propuesta presentada; si cumple o no, con el formato y con lo establecido en la guìa metodològica de proyectos de Integracièn Curricular ; asì mismo senàlo que se desarrollò algunas reuniones y se han solventado las observaciones emitidas en todas las sesiones de trabajo, lo que significa que el proyecto es "PERTINENTE", cumple con la estructura, coherencia para ser desarrollado.
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Diana Ivanova Gahona Carrion
PERSONAL ACADEMICO OCASIONAL 1 TIEMPO COMPLETO

Copia:
Sra. Elsa Marbella Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica

AMGL

Firmado electrónicamente por: DIANA IVANOVA GAHONA CARRION

Educamos para Transformar

1/1

*Documento firmado electrónicamente por Sidoc

Anexo 6: Director de trabajo de integración curricular

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Odontología

Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-1051-M

Loja, 18 de diciembre de 2024

PARA: Sra. Diana Ivanova Gahona Carrion
Personal Academico Ocasional 1 Tiempo Completo

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA SRTA. NATHALIE SOFIA MORALES VILLAMAGUA.

De mis consideraciones:

En atención a la petición presentada por la estudiante **Nathalie Sofia Morales Villamagua** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del trabajo de integración curricular, titulado **"Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental** " de autoría de la Srta. Nathalie Sofia Morales Villamagua, designó a usted Directora del trabajo de integración curricular o de titulación autorizando su ejecución.

" Art. 228 el director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Ana Maria Granda Loaiza
DIRECTORA DE CARRERA

Anexos:
- proyecto0190052001734556385.pdf

*Documento firmado electrónicamente por Sidoc

Educamos para Transformar

1/2

Anexo 7: Certificado de traducción de ingles

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Eduardo Alexander Vargas Romero, con número de cédula 1104605454 y con título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-15-1437415

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado **"Manejo adecuado de pacientes pediátricos con ansiedad, miedo y comportamientos negativos frente a la consulta Dental"** de autoría de **Nathalie Sofia Morales Villamagua**, portadora de la cédula de identidad, número **1900816024**, estudiante de la carrera de Odontología, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Declaro que el trabajo escrito en idioma inglés, ha sido redactado conforme a los estándares académicos y de calidad requeridos.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado para que haga uso del presente en lo que considere conveniente.

Firmado electrónicamente por: EDUARDO ALEXANDER VARGAS ROMERO

Mgtr. Eduardo Alexander Vargas Romero
C.I. 1104605454
Registro del SENESCYT: 1031-15-1437415

+593 95 985 7120
alexavargas1953@gmail.com

Anexo 8: Certificado de aprobación de ingles

Universidad Nacional de Loja

Sistema de Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
INSTITUTO DE IDIOMAS

Mgtr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo
SECRETARIO ABOGADO DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

C E R T I F I C A:

Que: **NATHALIE SOFIA MORALES VILLAMAGUA** de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1900816024**, luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** los niveles de segunda lengua que a continuación se detallan:

CURSO/NIVEL	FORMA DE APROBACIÓN	CALIFICACIÓN
INGLES 1	Autoinstruccional	7.48/10 (SIETE PUNTO CUARENTA Y OCHO SOBRE DIEZ)
INGLES 2	Autoinstruccional	8.52/10 (OCHO PUNTO CINCUENTA Y DOS SOBRE DIEZ)
INGLES 3	Autoinstruccional	7.04/10 (SIETE PUNTO CERO CUATRO SOBRE DIEZ)

Por consiguiente, una vez cumplidas las 768 horas académicas de instrucción obligatorias y de conformidad con la normativa reglamentaria institucional, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, emite el certificado que corresponde al **NIVEL B1** de suficiencia, tomando como referencia el Marco Común Europeo para las lenguas.

Certificado que se lo confiere a petición del interesada.

Loja, 31 de agosto de 2023

Firmado electrónicamente por: LEONARDO RAMIRO VALDIVIESO JARAMILLO

SECRETARIO ABOGADO
Mgtr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo

Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima

Certificado B1 Nro.: UNL-FEAC-IDI-2023-005019

1/1