



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACION CLAVE 8968-22 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

TECNICAS DE MANEJO DE LA CONDUCTA: UNA ENCUESTA ENTRE
CIRUJANOS DENTISTAS Y ODONTOPEDIATRAS

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO EN:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

ERENDIRA CONRADO LOPEZ

ASESOR:

E. en OP. SERGIO ARRIAGA GUILLEN

IXTLAHUACA, MEXICO, ENERO 2024





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción	2
3. Materiales y Métodos	5
4. Resultados	6
6. Conclusiones.....	26
7. Anexos	27

1. Resumen

La consulta odontológica en niños genera ansiedad y miedo (1), derivados de diversos factores, por lo cual se convierte en un reto el poder llevar a cabo los tratamientos dentales, es por ello que se han desarrollado a lo largo del tiempo técnicas para la modificación de conducta en niños con el fin de lograr una colaboración y por ende un tratamiento dental exitoso y eficaz.(2) Por lo cual el objetivo de la siguiente investigación es encuestar a miembros de la Academia Mexicana de Odontopediatría, Odontopediatras y Cirujanos Dentistas, sobre el uso de las diferentes técnicas de manejo del conducta dentro de la consulta, se realizó una revisión de trabajos e investigaciones acerca de este fenómeno, basándonos en las descripciones del trabajo de Adair y cols (3); se formuló una encuesta en google forms, y fue enviada a 110 participantes, donde la respuesta por parte de los encuestados fue aceptable para poder concluir que las técnicas no farmacológicas son por las que los encuestados prefieren apostar en su práctica clínica como lo son decir- mostrar-hacer y refuerzo positivo. Tanto así que las técnicas farmacológicas refieren ser utilizadas solo por especialistas y en casos especiales, además que la mayoría de los encuestados refieren un cambio en la crianza en los últimos años, y de esto un aumento de presencia de los padres dentro del consultorio.

2. Introducción

Liddell A y cols; (1) mencionan que la consulta odontológica en niños genera ansiedad, y miedo, derivados de algunos otros factores como lo son; las experiencias negativas anteriores, ausencia de padres durante el procedimiento, sobreprotección, factores ambientales, edad, sexo, algunos aspectos psicológicos del paciente, personalidad, etc. La Organización Mundial de la Salud afirma que más 15% de la población padece ansiedad durante la consulta dental, lo que impide estar relajado y dificulta los tiempos de trabajo dentro del área operatoria; por lo cual se convierte en un reto el poder llevar a cabo los tratamientos dentales, es por ello que se han desarrollado a lo largo del tiempo técnicas para la modificación de conducta en niños, con el fin de lograr una colaboración y por ende un tratamiento dental exitoso y eficaz.(2) Las técnicas de manejo de conducta se dividen en farmacológicas y no farmacológicas. (4) Siendo las no farmacológicas:

- Decir-mostrar-hacer: consiste en explicar con palabras entendibles la forma de utilización de los instrumentos, prevenir al menor de las sensaciones que experimentará durante el uso y las consecuencias de no acatar las indicaciones dadas, para que de esta forma el niño permita de manera voluntaria el uso de dichos instrumentos y al mismo tiempo se familiarice con éstos. Está indicada en cualquier niño que tenga la madurez psicológica para entender y acatar órdenes. Siendo esta la de mayor elección ante el abordaje de un paciente pediátrico.
- Control de voz: Modificaciones en el tono de voz y lenguaje corporal por parte del profesional para definir los roles adulto-niño.
- Refuerzo positivo: Cuando un paciente ha aceptado voluntariamente permitir la realización del procedimiento pese a su temor, resulta necesario reforzar a modo de agradecimiento y estimulación dicha modificación de su conducta a través de elogios o premios que reconozcan su esfuerzo.

- Distracción: La imaginación de los niños es inagotable es por eso que este será el mejor aliado para desviar la atención del paciente en su tratamiento, logrando así una mejor y optima consulta dental.
- Inmovilización: Controla los movimientos bruscos que puede hacer el menor con sus manos y/o pies para evitar la ejecución del tratamiento con el uso de un dispositivo como el Papoose Board o una manta envolvente.
- Mano sobre boca: consiste en colocar la mano sobre la boca del pequeño para captar su atención y disminuir el llanto.

Y farmacológicas:

- Sedación con óxido nitroso: conocido como “gas de la risa” que se aplica mediante una mascarilla nasal. En unos minutos el paciente experimenta una agradable sensación de relajación, manteniéndose despierto y consciente en todo momento, por lo que puede responder al odontólogo y colaborar con él.(4)
- Anestesia general: La anestesia general se define como un estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos, con la pérdida de la sensación de dolor de todo el cuerpo. (4)

El comportamiento de un niño dentro de la consulta dental la describió Frankl y Wright; clasificándolos en cuatro tipos de acuerdo al grado de respuesta conductual. Siendo: FIV el paciente más cooperador y FI el menos cooperador. (5) Para definir que técnica de conducta se usara en cada pequeño es necesario distinguir el tipo de comportamiento, con el fin de optimizar tiempos de trabajo dentro de la consulta dental, así como evitar eventos adversos. (5) El objetivo de la siguiente investigación es encuestar a miembros de la Academia Mexicana de Odontopediatría, Odontopediatras y Cirujanos Dentistas, sobre el uso de las técnicas de manejo del comportamiento. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las técnicas de manejo de la conducta más utilizadas entre Odontopediatras y Cirujanos Dentistas?

Hipótesis de trabajo

Las técnicas no farmacológicas son las más utilizadas por odontopediatras.

La inmovilización para niños y las técnicas farmacológicas son las menos utilizadas por la mayoría de los encuestados.

Hipótesis nulas

Las técnicas no farmacológicas son las menos utilizadas por odontopediatras.

La inmovilización y las técnicas farmacológicas son las más utilizadas por la mayoría de los encuestados.

3. Materiales y Métodos

La siguiente investigación se basó en el instrumento de los trabajos de Adair y cols (3); previamente aprobado. Se realizó un análisis de la información, y de esta se formuló la encuesta (**anexo1**) en google forms, la cual fue revisada y aprobada por el E. en OP. Sergio Arriaga Guillen y MCO. Pierre González Díaz, a continuación se enviaron correos a los integrantes del directorio de la Asociación Mexicana de Odontopediatría, También se hizo uso de redes sociales como: instagram y messenger mediante las cuales se enviaron la encuesta a más Odontopediatras y Cirujanos Dentistas, que residen en la República Mexicana. La encuesta contiene dos secciones; la primera es de información general de los encuestados como: edad, género, experiencia dentro del ámbito laboral, sector al que pertenecen ya sea público, privado, además si cuentan con especialidad y certificación por la AMOP o alguna otra asociación.

Mientras que la sección dos va aborda el tema de interés sobre las técnicas del manejo de conducta, donde se cuestionó cual es la más utilizada entre cada uno de ellos, así como el uso de las técnicas farmacológicas con diversos grupos de edad en sus prácticas, las técnicas farmacológicas (óxido nitroso/inhalación de oxígeno). (Sedación, sedación consciente y anestesia general) y técnicas no farmacológicas (decir-mostrar-hacer, control de voz, refuerzo positivo, distracción e inmovilización; subdividida en activa y pasiva) (2) (4) en los últimos 5 años, además que también se cuestionó sobre el cambio en el uso de estas técnicas en los siguientes 3 años. También se preguntó a los profesionales sobre sus prácticas de consentimiento informado (6), y de la presencia de los padres dentro del consultorio durante la atención odontológica. Los correos, la recopilación de encuestas, la codificación de encuestas y la entrada de datos fueron realizados por dos investigadores. Los correos iniciales se enviaron en mayo 2022, con un seguimiento y posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los datos.

4. Resultados

La encuesta fue enviada a miembros de la Asociación Mexicana de Odontopediatría, Cirujanos Dentistas Generales y Odontopediatras. Esta se divide en dos secciones, las cuales; la primera sección va dirigida a la obtención de datos personales de los entrevistados, la mayoría de los encuestados con un 71.3% es menor de 35 años, y solo el 11.3% son mayores de 55 años como se muestra en la **gráfica 1**. El género predominante entre la población encuestada fue con un 67.5% de mujeres, mientras tanto la población masculina es de un 32.5% según la **gráfica 2**. Se encuestaron a socios de la AMOP, Cirujanos Dentistas y Odontopediatras de toda la República Mexicana, donde se obtuvo una respuesta del 78.8% del centro de México, tanto que el 17.5% se reportó del norte de México como puede observarse en la **gráfica 3**. Habría que decir también que el 51.5% de la población encuestada tiene de 1 a 5 años de práctica, el 20% tiene de 6 a 10 años ejerciendo, y el 11.2% tiene entre 11 a 30 años de práctica. Como se ve representado en la siguiente **gráfica 4**. Con respecto al sector donde llevan a cabo la práctica odontológica un 91.3% es privada. Y solo el 2.5% está dentro de algunos pertenecen al sector público (ver **gráfica 5**).

A su vez, el 28.7% es Especialista en Odontopediatría, mientras tanto el 57.7% es Cirujano Dentista de practica general, y el 8.8% cuenta con la especialidad en Odontopediatría y además otra especialidad (no especificada) (ver **gráfica 6**). En cuanto al estado de certificación, el 68.8% no está certificado por la AMOP (Asociación Mexicana de Odontopediatría), mientras el 16.2% si cuenta con la certificación de la AMOP, y el 15% tiene certificación por alguna asociación de Odontopediatría (no especificada). (**gráfica 7**). La respuesta obtenida por los encuestados respecto a la técnica más utilizada, es decir-mostrar-hacer, con un 67.5% como lo representa **gráfica 8**. Ver **tabla 1**, donde se ven representadas las técnicas más utilizadas durante los últimos 5 años, como lo son decir-mostrar-hacer, y refuerzo positivo con un 58.8% y 70.9% respectivamente.

Para llevar a cabo procedimientos, con las diferentes técnicas de manejo se les cuestionó sobre el uso de un consentimiento informado, obteniendo que los padres, donde el 70.9% confirma el uso de este consentimiento informado por escrito, y siendo el 29.1% que refieren no obtenerlo, en las diferentes técnicas para el manejo de conducta se preguntó si habían obtenido consentimiento por escrito, consentimiento oral, de igual manera si no se obtuvo consentimiento escrito u oral obteniendo los siguientes resultados que se representan en la **tabla 2**.

Se obtuvo mayor aprobación del consentimiento informado escrito para el uso de las técnicas farmacológicas siendo estas; sedación por inhalación de óxido nitroso, sedación consciente y anestesia general, mientras que el consentimiento informado oral para las técnicas no farmacológicas siendo: mano sobre boca, distracción, decir mostrar hacer, las cuales obtuvieron mayor aprobación. **Tabla 2**.

Otro punto a tratar fue la presencia de los padres dentro del consultorio y seleccionamos solo algunos procedimientos, donde el 63% de los encuestados refieren que al realizar una profilaxis o examen de rutina, los padres si están dentro del área operatoria (ver **gráfica 9**) La presencia de los padres durante una emergencia es de un 72.2% (ver **gráfica 10**), mientras que para procedimientos restaurativos y quirúrgicos es de un 59.5% y 42.3%, (ver **gráfica 11** y **gráfica 12**). En contraste a lo anterior para un procedimiento bajo sedación el 54.7% refiere no contar con la presencia de los padres dentro del área operatoria como lo muestra la siguiente **gráfica 13**. Con base a los resultados obtenidos, la participación de los padres con moderación dentro del consultorio es de un 45%, mientras que el 15% refiere no recibir ayuda, (ver **gráfica 14**). Más aún en casos específicos con niños en situación de discapacidad, el 69.2% señaló que los padres participan dentro del consultorio, como se muestra en la siguiente **gráfica 15**.

Consideremos ahora que la presencia de los padres dentro del consultorio en los últimos 5 años ha aumentado con un 19.2% según los encuestados (ver **gráfica 16**), así mismo el por qué la población encuestada cree que la presencia de los padres dentro del consultorio ha aumentado, con un 37.7%, es porque los padres prefieren estar presentes mientras se lleva a cabo el procedimiento, y el 2.5% refiere a que los padres no dieron el consentimiento de que su hijo sea atendido sin ellos estar presentes. Como se ve reflejado en la siguiente gráfica (**gráfica 17**).

Por otra parte, también se preguntaron entre los Cirujanos Dentistas, Odontopediatras y miembros de la AMOP; si creen que habrá un cambio dentro de su práctica con el uso de las diferentes técnicas, en los siguientes 3 años y los resultados obtenidos son los siguientes que se muestran en la **tabla 3**.

Es así que las técnicas que los encuestados se inclinan por emplear menos con un 61.8% es mano sobre boca e inmovilización activa en niños no sedados con un 40.8%, las técnicas en las cuales planean usar más en los siguientes 3 años son; decir mostrar hacer con un 61.2% y emplear con mayor frecuencia la técnica de refuerzo positivo con un 55%.

En contraste al anterior cuestionamiento un 51.2% cree que la presencia de los padres dentro del consultorio, durante los siguientes 3 años aumentará, y el otro 21.8% cree que disminuirá este fenómeno que se muestra en la siguiente **gráfica 18**.

Finalmente se cuestionó a la población de miembros de la AMOP, Odontopediatras y Cirujanos Dentistas si han notado cambios en los estilos de crianza durante sus años de práctica, a lo cual un 97.6% refirió cambios, y los cuales la mayor incidencia con un 81.3% indica que es debido a menor disposición de los padres en poner límites a sus hijos, como lo muestran las siguientes graficas (**gráfica 19** y **gráfica 20**).

Tabla 1 Uso de técnicas de manejo de la conducta en comparación a hace 5 años

Técnica	% de encuestados que usan la técnica
DECIR-MOSTRAR-HACER	
Uso menos	2.5
Uso mas	58.8
Sin cambios	38.8
COMUNICACIÓN NO VERBAL	
Uso menos	50.7
Uso mas	17.8
Sin cambios	31.7
REFUERZO POSITIVO	
Uso menos	7.6
Uso mas	70.9
Sin cambios	21.5
CONTROL DE VOZ	
Uso menos	41.3
Uso mas	35
Sin cambios	23.8
DISTRACCIÓN	
Uso menos	22.8
Uso mas	41.8
Sin cambios	35.4
MANO SOBRE BOCA	
Uso menos	78.5
Uso mas	5
Sin cambios	16.4
INMOVILIZACIÓN PASIVA PARA NIÑOS NO SEDADOS	
Uso menos	63.7
Uso mas	13.8
Sin cambios	26.3

INMOVILIZACIÓN PASIVA PARA NIÑOS BAJO SEDACIÓN	
Uso menos	53.3
Uso mas	5.2
Sin cambios	41.6
INMOVILIZACIÓN ACTIVA PARA NIÑOS NO SEDADOS	
Uso menos	59.8
Uso mas	6.5
Sin cambios	33.8
INMOVILIZACIÓN ACTIVA PARA NIÑOS BAJO SEDACIÓN	
Uso menos	56.6
Uso mas	2.6
Sin cambios	40.7
SEDACIÓN POR INHALACIÓN DE ÓXIDO NITROSO/OXIGENO	
Uso menos	50.7
Uso mas	5.2
Sin cambios	44.2
SEDACIÓN CONSCIENTE	
Uso menos	51.3
Uso mas	12.8
Sin cambios	35.9
ANESTESIA GENERAL	
Uso menos	55.3
Uso mas	7.9
Sin cambios	36.8

Tabla 1. Uso de técnicas de manejo de la conducta en comparación a hace 5 años. Fuente: Propia

TABLA 2. Consentimiento informado oral o escrito para las diferentes técnicas

Técnica	% de encuestados
DECIR-MOSTRAR-HACER	
No se obtuvo consentimiento	22.5
Consentimiento oral obtenido	40.1
Consentimiento escrito obtenido	37.5
COMUNICACIÓN NO VERBAL	
No se obtuvo consentimiento	31.2
Consentimiento oral obtenido	37.5
Consentimiento escrito obtenido	31,3
REFUERZO POSITIVO	
No se obtuvo consentimiento	26.2
Consentimiento oral obtenido	43.8
Consentimiento escrito obtenido	30
DISTRACCIÓN	
No se obtuvo consentimiento	29.9
Consentimiento oral obtenido	42.5
Consentimiento escrito obtenido	27.5
MANO SOBRE BOCA	
No se obtuvo consentimiento	19.2
Consentimiento oral obtenido	31.5
Consentimiento escrito obtenido	49.4

INMOVILIZACIÓN PASIVA PARA NIÑOS NO SEDADOS	
No se obtuvo consentimiento	19.8
Consentimiento oral obtenido	23.7
Consentimiento escrito obtenido	56.6
INMOVILIZACIÓN PASIVA PARA NIÑOS BAJO SEDACIÓN	
No se obtuvo consentimiento	21.7
Consentimiento oral obtenido	19
Consentimiento escrito obtenido	59.5
INMOVILIZACIÓN ACTIVA PARA NIÑOS NO SEDADOS	
No se obtuvo consentimiento	22.4
Consentimiento oral obtenido	19.8
Consentimiento escrito obtenido	57.9
INMOVILIZACIÓN ACTIVA PARA NIÑOS BAJO SEDACIÓN	
No se obtuvo consentimiento	21.1
Consentimiento oral obtenido	16.9
Consentimiento escrito obtenido	62
SEDACIÓN POR INHALACIÓN DE ÓXIDO NITROSO/OXIGENO	
No se obtuvo consentimiento	23.7
Consentimiento oral obtenido	11.2
Consentimiento escrito obtenido	65.3
SEDACIÓN CONSCIENTE	
No se obtuvo consentimiento	21.6

Consentimiento oral obtenido	12.2
Consentimiento escrito obtenido	66.3
ANESTESIA GENERAL	
No se obtuvo consentimiento	20.3
Consentimiento oral obtenido	8.2
Consentimiento escrito obtenido	71.7

Tabla 2. Consentimiento informado oral o escrito para las diferentes técnicas. Fuente: Propia.

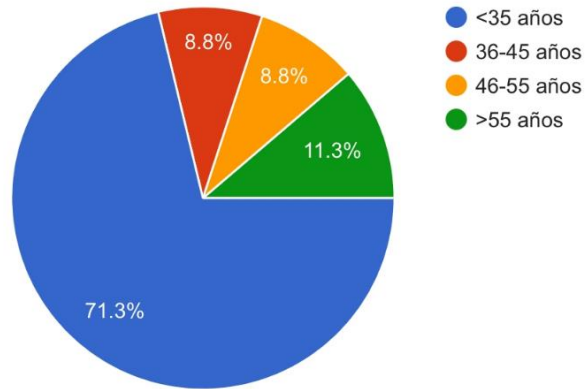
Tabla 3: Cambio con el Uso de las diferentes técnicas de manejo de la conducta en los siguientes 2-3 años

Técnica	% de encuestados
DECIR-MOSTRAR-HACER	
Usaré menos	5
Usaré mas	61.2
Sin cambios	33.8
COMUNICACIÓN NO VERBAL	
Usaré menos	30.3
Usaré mas	31.6
Sin cambios	38.1
REFUERZO POSITIVO	
Usaré menos	7.7
Usaré mas	55.1
Sin cambios	37.2
CONTROL DE VOZ	
Usaré menos	32.5
Usaré mas	36.4
Sin cambios	31.2
DISTRACCIÓN	
Usaré menos	10.4
Usaré mas	44.2
Sin cambios	45.5
MANO SOBRE BOCA	
Usaré menos	61.8
Usaré mas	6.5
Sin cambios	31.6
INMOVILIZACIÓN PASIVA PARA NIÑOS NO SEDADOS	
Usaré menos	32.5
Usaré mas	14.3
Sin cambios	53.3

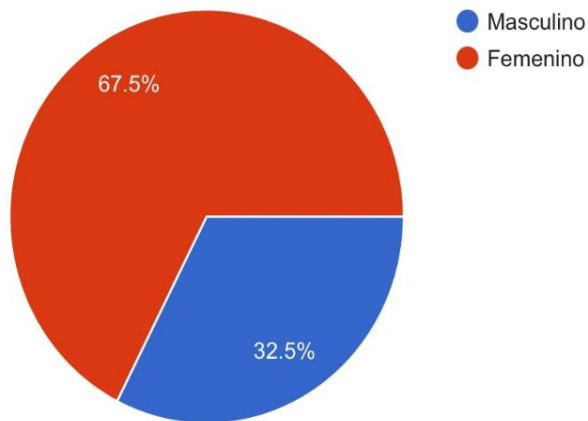
INMOVILIZACION PASIVA PARA NIÑOS BAJO SEDACIÓN	
Usaré menos	33.3
Usaré mas	12
Sin cambios	54.7
INMOVILIZACIÓN ACTIVA PARA NIÑOS NO SEDADOS	
Usaré menos	40.8
Usaré mas	7.8
Sin cambios	51.3
INMOVILIZACIÓN ACTIVA PARA NIÑOS BAJO SEDACIÓN	
Usaré menos	38.7
Usaré mas	5.3
Sin cambios	56
SEDACIÓN POR INHALACIÓN DE ÓXIDO NITROSO/OXIGENO	
Usaré menos	26.7
Usaré mas	28
Sin cambios	45.3
SEDACIÓN CONSCIENTE	
Usaré menos	21.6
Usaré mas	29.7
Sin cambios	48.7
ANESTESIA GENERAL	
Usaré menos	34.7
Usaré mas	14.7
Sin cambios	50.7

Tabla 3 cambio con el Uso de las diferentes técnicas de manejo de la conducta en los siguientes 2-

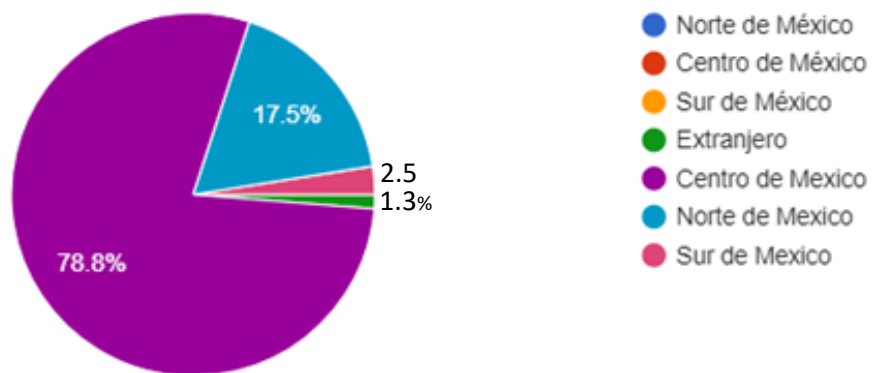
3 años. Fuente: Propia



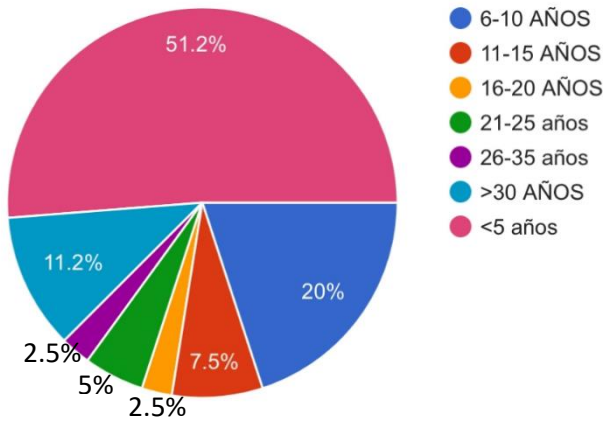
Gráfica 1: Edad de los encuestados. Fuente: Propia.



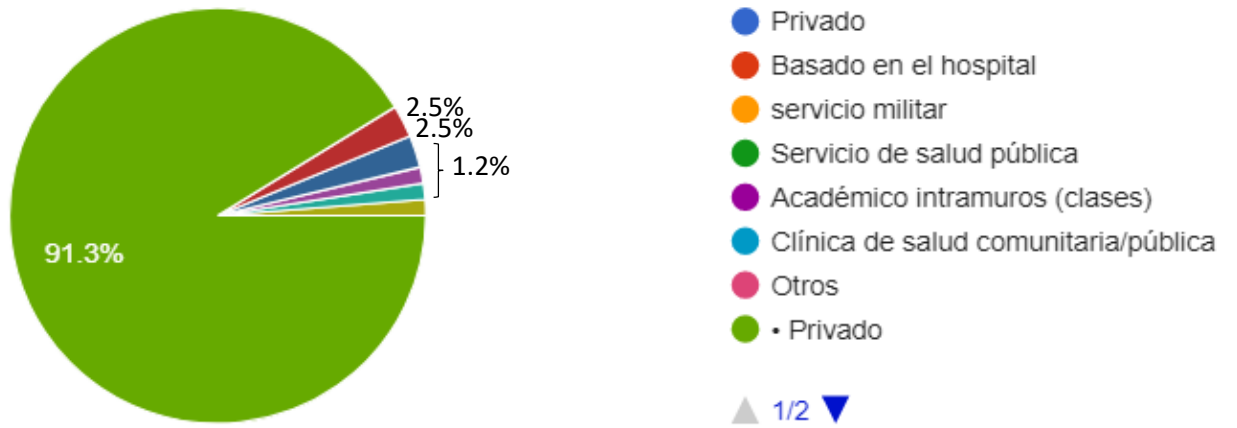
Gráfica 2: Género. Fuente: Propia.



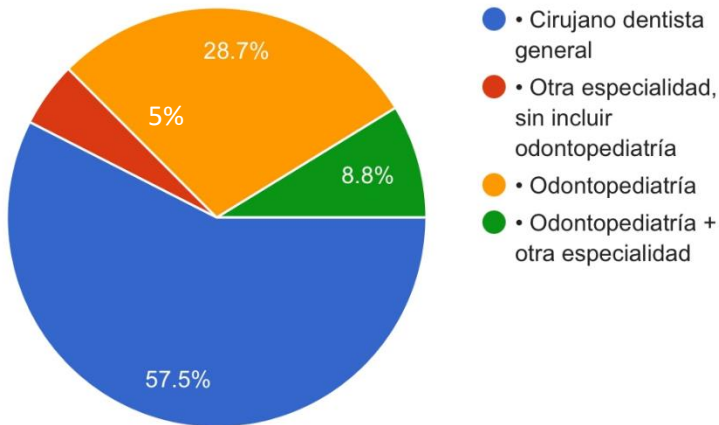
Gráfica 3: Ubicación geográfica. Fuente Propia



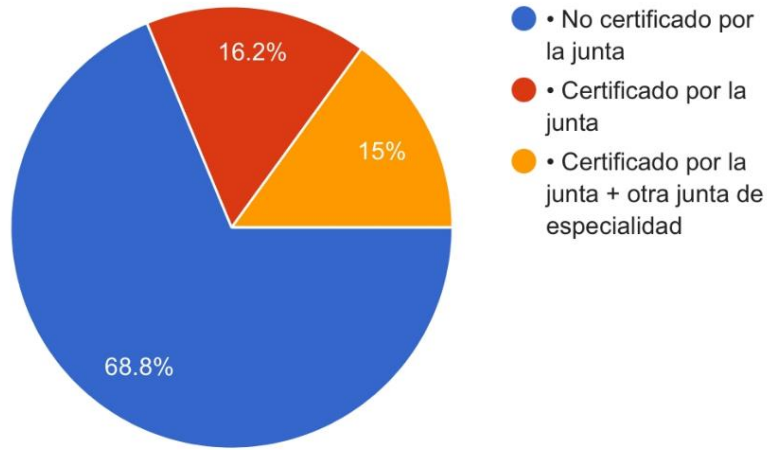
Gráfica 4: Años de práctica. Fuente: Propia



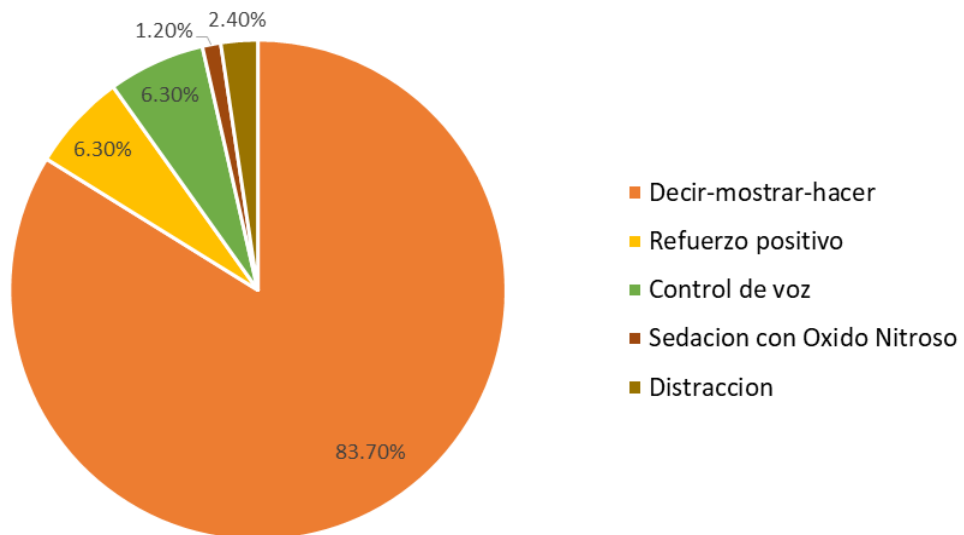
Gráfica 5: Sector donde se lleva a cabo la práctica. Fuente: Propia



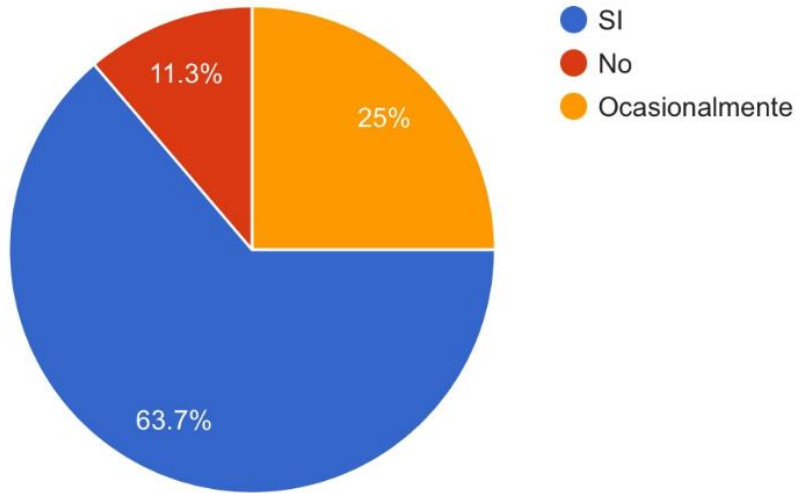
Gráfica 6: Estado de especialidad. Fuente: Propia



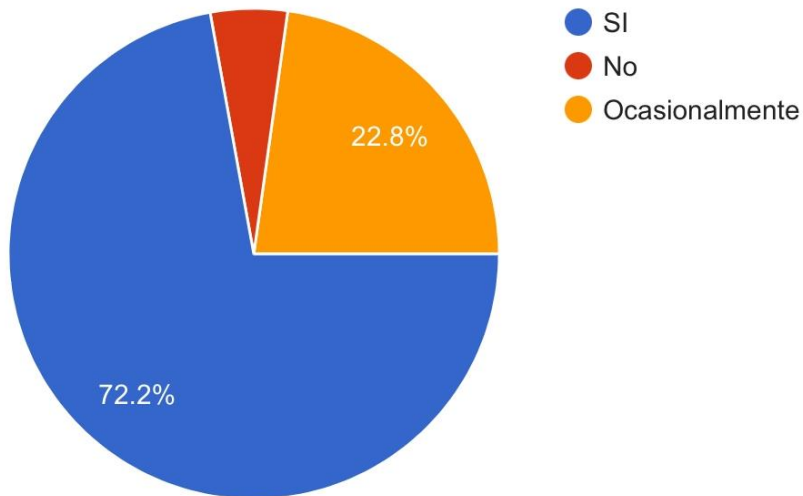
Gráfica 7: Certificación AMOP u otras asociaciones. Fuente: Propia



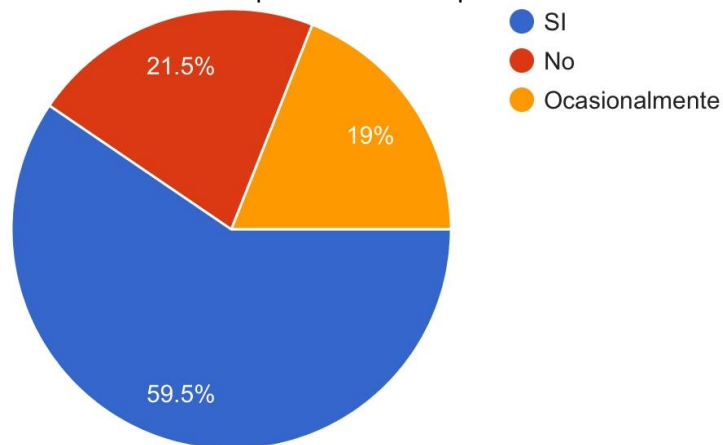
Gráfica 8: Técnica de manejo de la conducta más utilizada en la práctica. Fuente: Propia



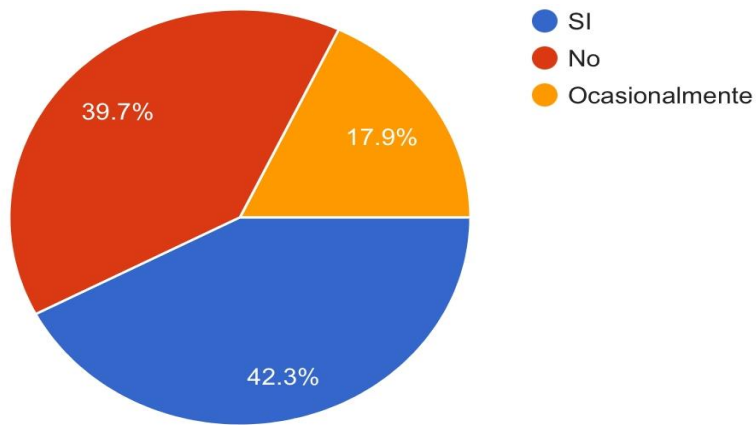
Gráfica 9: Frecuencia de la presencia de los padres durante una profilaxis. Fuente: Propia



Gráfica 10: Frecuencia de la presencia de los padres durante una emergencia. Fuente: Propia

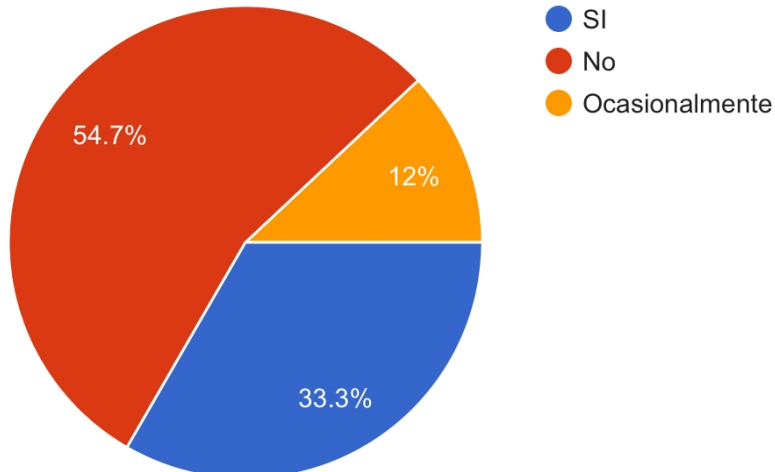


Gráfica 11: Frecuencia de la presencia de los padres durante un proceso restaurativo. Fuente: Propia



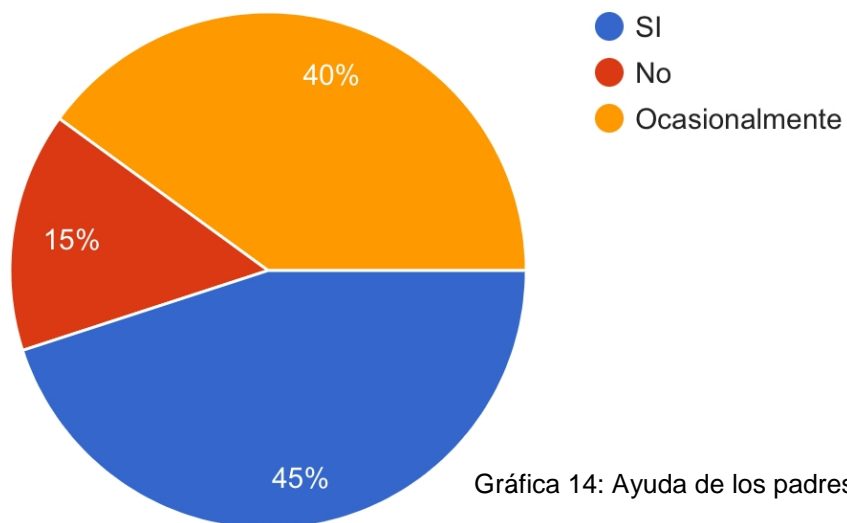
Gráfica 12: Frecuencia de la presencia de los padres durante un procedimiento quirúrgico.

Fuente: Propia

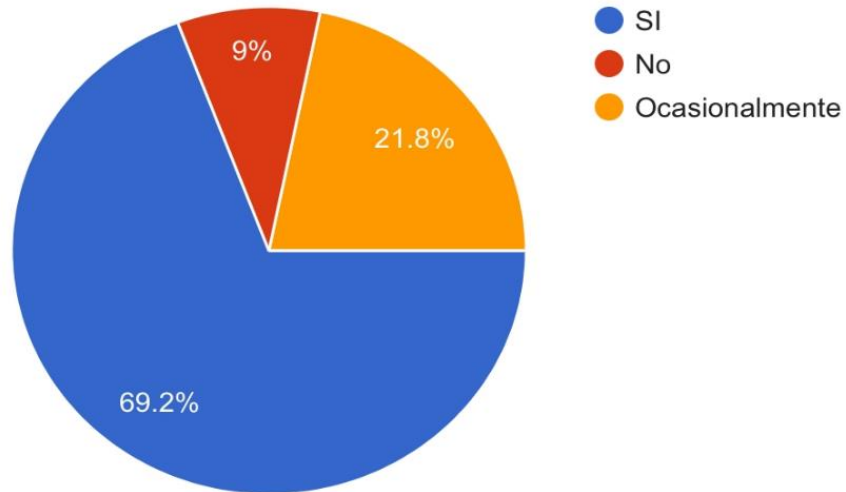


Gráfica 13: Frecuencia de la presencia de los padres durante un procedimiento bajo sedación.

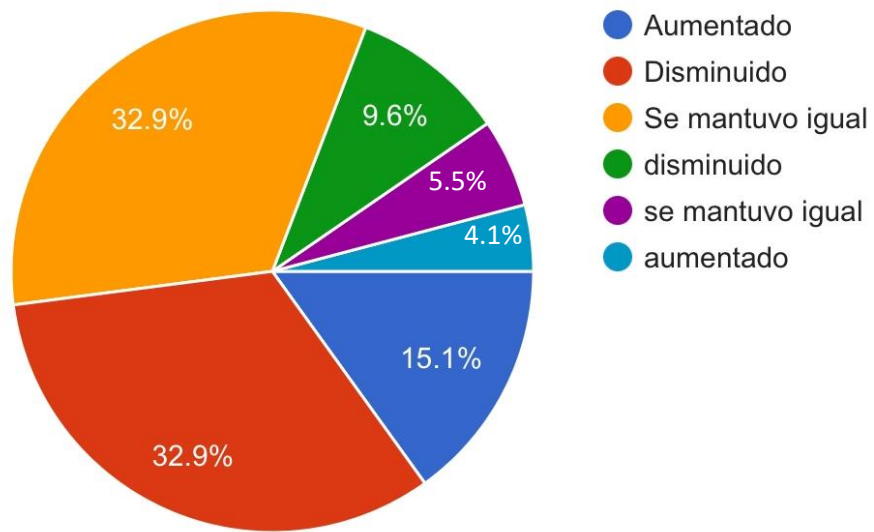
Fuente: propia



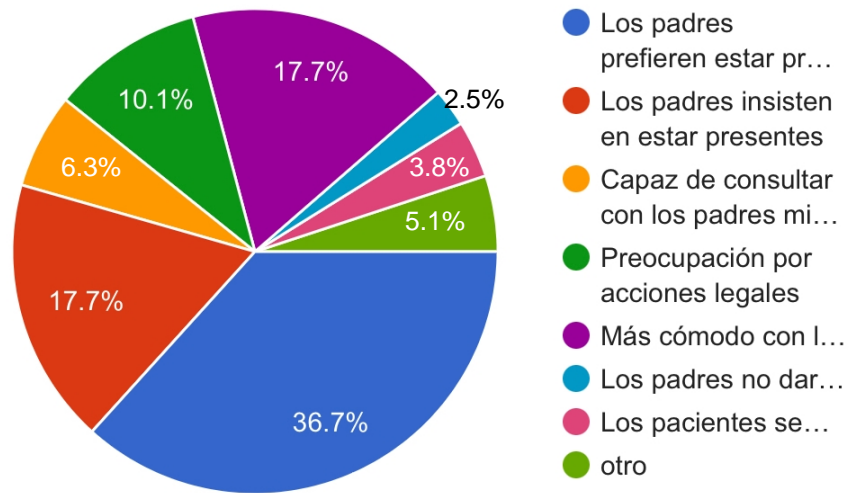
Gráfica 14: Ayuda de los padres. Fuente: Propia



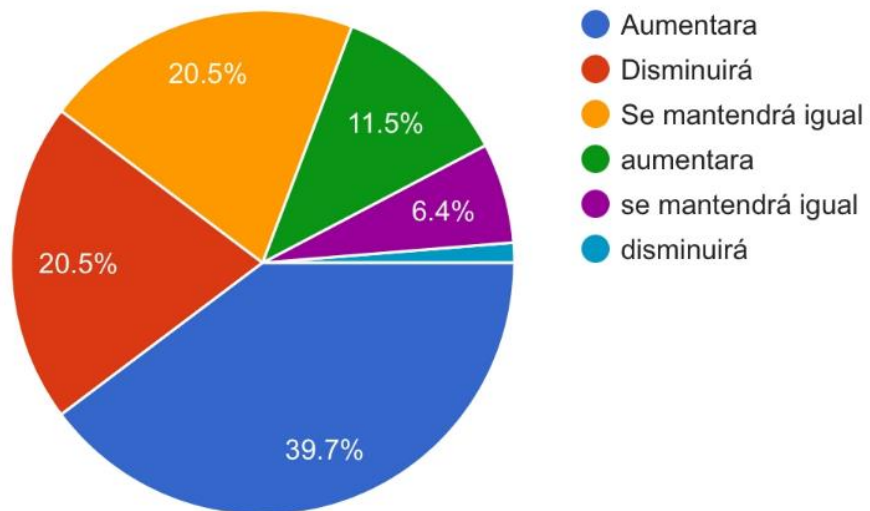
Gráfica 15: Ayuda de padres de niños especiales. Fuente: Propia



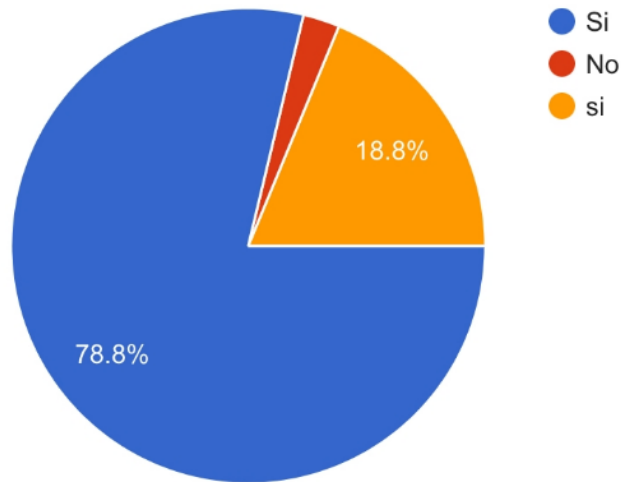
Gráfica 16: Aumento de los padres dentro del área operatoria Fuente: Propia



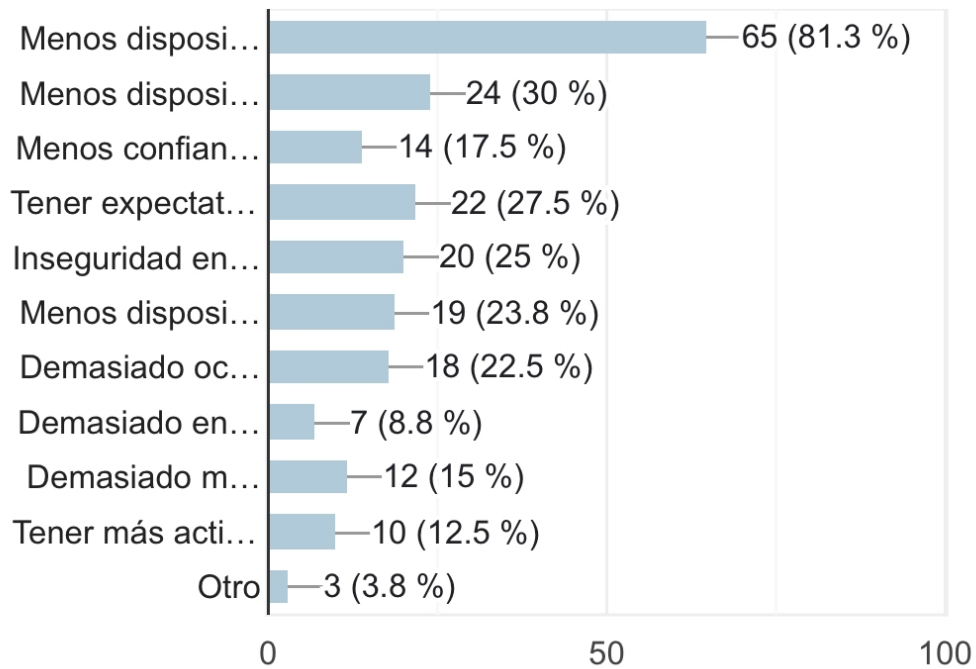
Gráfica 17: Motivos del aumento de la presencia de los padres en el consultorio. Fuente: Propia



Gráfica 18: Posible incremento de la presencia de los padres durante los próximos 2/3 años dentro del consultorio. Fuente: Propia



Gráfica 19: Cambios en el estilo de crianza. Fuente: Propia



Gráfica 20: Motivos por los cuales se ha dado el cambio en el estilo de crianza en los últimos años. Fuente: Propia

5. Discusión

Con base a los hallazgos obtenidos en la presente encuesta, se determinó que las técnicas de manejo de conducta más utilizadas dentro del consultorio dental son: “refuerzo positivo” y decir-mostrar-hacer, realizando un análisis con trabajos previos encontramos que; Adair y cols (3); indican que las técnicas más utilizada de igual manera es decir-mostrar-hacer y refuerzo positivo. Lo que nos lleva a decir que las técnicas de manejo de la conducta no farmacológicas han sido las más utilizadas por los Cirujanos Dentistas y Odontopediatras y miembros de la AMOP. Con respecto a la información sobre si este tipo de técnicas de manejo de conductas seguirán siendo usadas en un periodo de 2 a 3 años aproximadamente los datos recabados nos indican que este tipo de técnicas verbales si seguirán siendo las más empleadas con un porcentaje de 61.2% decir-mostrar-hacer, ya que los encuestado refieren mayor comodidad al emplearlas, y refuerzo positivo con un 55.1%. A lo que Adair y cols (3); refieren que no habrá cambios en el uso de este tipo de técnicas, esto se puede deber a que dicha investigación se realizó solo a odontopediatras que ya conocían este tipo de técnicas y por consecuencia eran las más utilizadas. Además la AAPD (Asociación Americana de Odontopediatría) proporciona información para Odontopediatras y padres de familia sobre la influencia del comportamiento de los pacientes pediátricos durante el tratamiento dental, el uso y descripciones de cada una de las técnicas de manejo de la conducta tanto farmacológicas y no farmacológicas.(7) (8). En cuanto a la participación de los padres se obtuvo que ha aumentado en un 19.2%, en contraste a un 42.5% que no participan, en los últimos 5 años, esto basado en el tipo de consulta y tratamiento a realizar. En contraste, la investigación de Frankl SN. y Cols.(9) arroja que la consulta es óptima sin la presencia de los padres, solo en algunas excepciones (niños especiales, niños con mayor ansiedad). Con el consentimiento informado, que consta de la aceptación del tratamiento, como lo que se define como recibir voluntariamente lo que se da, ofrece o se encarga. (10) la encuesta arrojó datos similares con base a estar enterados del uso de las diferentes técnicas de manejo

de conducta, para las técnicas no farmacológicas se obtuvo mayor consentimiento oral con un 43.8% para refuerzo positivo, y 40.1% para decir-mostrar-hacer.

A su vez para el uso de técnicas de manejo farmacológicas se obtuvo mayor porcentaje de respuesta a consentimiento escrito con un 65.3% para inhalación de óxido nitroso, 66.3% para sedación consiente y un 71.7% para anestesia general. Adair y cols (3); por el contrario, refieren obtener un menor porcentaje en cuanto a obtener consentimiento oral en las técnicas de manejo no farmacológicas con un 7% para decir-mostrar-hacer y un 6% para refuerzo positivo, mientras tanto para conseguir un consentimiento escrito, son las técnicas farmacológicas como sedación con óxido nitroso con un 41%, sedación consciente con un 38% y anestesia general con un 96%. En la investigación de Eaton y Cols (11); indican que tanto las técnicas no farmacológicas y farmacológicas tienen un índice aceptable de aprobación por parte de los padres, tanto que para anestesia general se reflejó un aumento considerable de aprobación. Los participantes refieren en un 97.6% que los estilos de crianza han cambiado, concluyendo en un 81.3% cree que es por la falta de imponer límites de los padres de familia para con sus hijos. Con respecto al punto anterior, la investigación de Adair y cols (3); describen que un 85% notaron cambios en el estilo crianza, debiéndose que en un 93% de los encuestados manifiestan que es por falta de límites. Mientras tanto Howenstein J y Cols. (12); mencionan que además de los estilos de crianza intervienen también factores sociodemográficos, estado de caries y personalidad del paciente. Como resultado de esta investigación y en comparación con el artículo de Adair y cols (3); las técnicas no farmacológicas de manejo de conducta dentro del consultorio dental son de mayor impacto siendo las más utilizadas tanto por cirujanos dentistas generales y odontopediatras, a comparación de las farmacológicas pese a que se recibe mayor consentimiento escrito por el grado de complejidad que estas representan, siendo utilizadas solo por los especialistas en Odontopediatría.

6. Conclusiones

- La técnica más utilizada para la atención dental en Odontopediatría fue refuerzo positivo Y
- La presencia de los padres dentro de la consulta odontológica aumentó 19.2%
- En el uso de técnicas farmacológicas como: sedación con óxido nitroso, anestesia general, sedación consciente se obtiene aprobación por medio de un consentimiento escrito por los padres de un 60% a 70%.
- Los encuestados creen que habrá un cambio en cuanto al uso de las técnicas de manejo de la conducta empleando menos las técnicas mano sobre boca e inmovilización activa en niños no sedados en un 61.8%
- Las técnicas que refieren aumentaran su uso durante los próximos 3 años son: decir-mostrar-hacer con un 61% y refuerzo positivo 55%.
- El 97.6% refiere cambios en los estilos de crianza durante los años de práctica.
- En un 81.3% refiere que los cambios de estilo de crianza es debido a la menor disposición por parte de los padres a establecer límites.
- Dentro de la presente información se obtuvo respuesta favorable de los encuestados en relación a las técnicas de manejo de la conducta, sin embargo se sugiere mayor investigación en torno a los beneficios de los padres dentro del área operativa en odontología pediátrica.

7. Anexos

Anexo 1 Encuesta

¿QUE EDAD TIENE?

- <35 AÑOS
- 36-45 AÑOS
- 46-55 AÑOS
- 56-65 AÑOS
- >65 AÑOS

GÉNERO

- MASCULINO
- FEMENINO

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE REALIZA SU PRÁCTICA

- NORTE DE MÉXICO
- CENTRO DE MÉXICO
- SUR DE MÉXICO

TOTAL DE AÑOS DE PRÁCTICA

- <5 AÑOS
- 6-10 AÑOS
- 11-15 AÑOS
- 16-20 AÑOS
- 21-25 AÑOS
- 26-30 AÑOS
- >30 AÑOS

SECTOR DONDE LLEVA A CABO SU PRÁCTICA:

- Privado

- Basado en el hospital
- servicio militar
- Servicio de salud pública
- Académico intramuros
- Clínica de salud comunitaria/pública
- Otro

ESTADO DE ESPECIALIDAD

- Cirujano Dentista General
- Otra especialidad, sin incluir Odontopediatría
- Odontopediatría
- Odontopediatría + otra especialidad

ESTADO DE CERTIFICACIÓN DE LA JUNTA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

- No certificado por la junta
- Certificado por la junta
- Certificado por la junta + otra junta de especialidad

TIPO DE PROGRAMA CERTIFICADO AL QUE ASISTIÓ

- Basado en la universidad
- Basado en el hospital

Técnica de manejo de conducta más utilizado en su práctica:

- Decir-mostrar-hacer
- Comunicación no verbal
- Control por voz
- Refuerzo positivo
- Distracción
- Ejercicio de mano sobre boca
- Inmovilización activa para niño no sedado
- Inmovilización pasiva para niño no sedado

- Inmovilización activa para niño sedado
- Inmovilización pasiva para niño sedado
- Sedación por inhalación de óxido nitroso/oxígeno
- Sedación consciente
- Anestesia general

Uso de Técnicas de Manejo del Comportamiento en comparación con hace 5 años:

- decir-mostrar-hacer
 - Usa menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Comunicación no verbal
 - Usa menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Control de voz
 - Usar menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Refuerzo positivo
 - Usar menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Distracción
 - Usa menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Ejercicio de mano sobre boca
 - Usa menos
 - Usa más

- Sin cambios
- Inmovilización activa para niños no sedados
 - Usa menos
 - Usa más
 - Ningún cambio
- Inmovilización pasiva para niños no sedados
 - Usar menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Inmovilización activa para niño sedado
 - Usa menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Inmovilización pasiva para niño sedado
 - Usar menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Sedación por inhalación de óxido nitroso/oxígeno
 - Usa menos
 - Usar más
 - sin cambios
- Sedación consciente
 - Usar menos
 - Usar más
 - Sin cambios
- Anestesia general
 - Usa menos
 - Usa más
 - Sin cambios

¿Cree que existan Cambios anticipados en el uso del comportamiento técnicas de gestión en los próximos 2 a 3 años?

- Decir-mostrar-hacer
 - Usaré menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Comunicación no verbal
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Control de voz
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Refuerzo positivo
 - Usaré menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Distracción
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Ejercicio de mano sobre boca
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Inmovilización activa para niños no sedados
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Inmovilización pasiva para niños no sedados
 - Usará menos
 - Usaré más

- Sin cambios
- Inmovilización activa para niño no sedado
 - Usará menos
 - Usaré más
 - sin cambios
- Inmovilización pasiva para niño sedado
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios
- Sedación por inhalación de óxido nitroso/oxígeno
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Sin cambios

- Sedación consciente
 - Usará menos

 - Usará más

 - sin cambios
- Anestesia general
 - Usará menos
 - Usaré más
 - Ningún cambio

Consentimiento obtenido para el manejo del comportamiento de técnicas de manejo de la conducta dentro de la práctica clínica

- ¿Los padres recibieron una descripción escrita del manejo del comportamiento técnicas utilizadas?
 - si
 - no

- Forma única utilizada para todas las conductas no farmacológicas técnicas de gestión
 - si
 - no
- decir-mostrar-hacer
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Comunicación no verbal
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Control de voz
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Refuerzo positivo
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Distracción
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Ejercicio de mano sobre boca
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Inmovilización activa para niños no sedados
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido

- Consentimiento por escrito obtenido
- Inmovilización pasiva para niños no sedados
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Inmovilización activa para niño sedado
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Inmovilización pasiva para niño sedado
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Sedación por inhalación de óxido nitroso/oxígeno
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Sedación consciente
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido
- Anestesia general
 - No se obtuvo el consentimiento
 - Consentimiento oral obtenido
 - Consentimiento por escrito obtenido

Frecuencia de presencia de los padres en operatoria para tipos de citas seleccionadas:

- Examen de rutina/profilaxis (%)
 - si
 - no

- ocasionalmente
- Examen de emergencia
 - si
 - no
 - ocasionalmente
- Procedimiento restaurativo
 - si
 - no
 - ocasionalmente
- Procedimiento quirúrgico
 - si
 - no
 - ocasionalmente
- Procedimiento de sedación
 - si
 - no
 - ocasionalmente
- Ayudar con la moderación
 - si
 - no
 - ocasionalmente
- Padre de niño con necesidades especiales
 - si
 - no
 - ocasionalmente
- ¿La presencia de los padres en el quirófano en los últimos 5 años ha?
 - Aumentado
 - Disminuido
 - Se mantuvo igual
- Motivo del aumento*
 - Los padres prefieren estar presentes

- Los padres insisten en estar presentes
- Capaz de consultar con los padres mientras se trata al paciente
- Preocupación por acciones legales
- Más cómodo con los padres presentes
- Los padres no darán su consentimiento para el tratamiento a menos que puedan estar presentes
- Los pacientes se comportan mejor con los padres presentes
- Otros
- Usted cree que la Presencia de los padres en el quirófano o área operatoria es próximos 2 o 3 años:
 - Aumentara
 - Disminuirá
 - seguirá igual
- ¿Ha notado cambios en estilos de crianza durante años de práctica?
 - si
 - no
- Formas en que los estilos de crianza han cambiado*
 - Menos disposición a poner límites a sus hijos
 - Menos disposición a usar la disciplina física
 - Menos confianza en los profesionales
 - Tener expectativas poco realistas con respecto a tratamiento dental para su

hijo

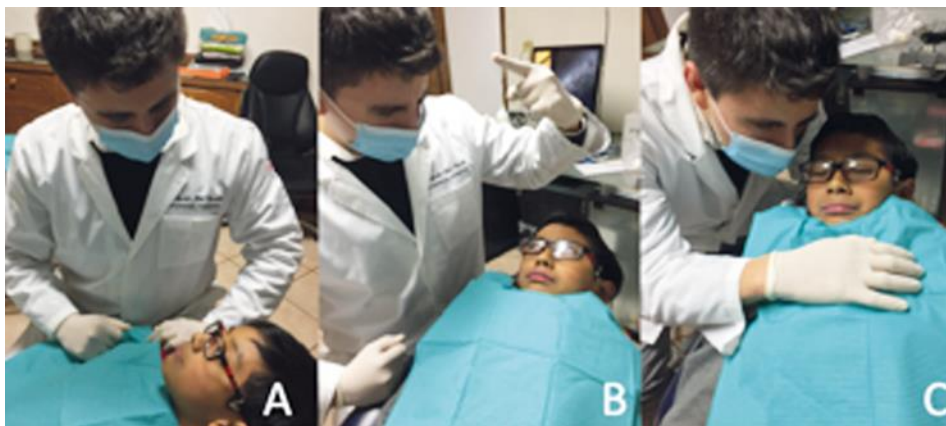
- Inseguros de sus roles como padres
- Menos disposición a dejar que otros adultos establezcan límites
- Demasiado ocupado para pasar tiempo con sus hijos
- Demasiado ensimismado
- Demasiado materialista/rico
- Tener más actitudes negativas hacia la odontología
- Otro

Anexo 2

Técnicas de Manejo de la conducta no farmacológicas:



Técnica Decir-mostrar-hacer. Fuente: Google.



Técnica Control de voz. Fuente: Revista Dentista y Paciente



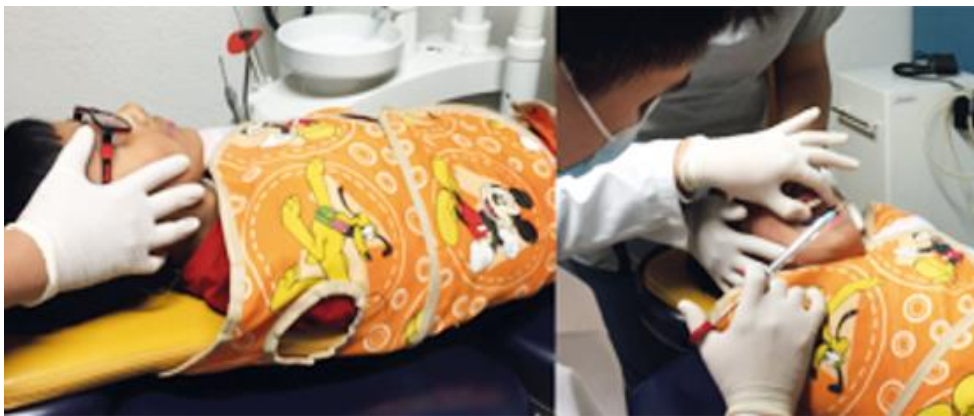
Técnica Refuerzo positivo. Fuente: Revista Dentista y Paciente.



Técnica Distracción. Fuente: Revista Dentista y Paciente.



Técnica Mano sobre boca. Fuente: Revista Dentista y Paciente



Técnica Inmovilización. Fuente: Revista Dentista y Paciente.

Técnicas Farmacológicas:



Técnica Anestesia General. Fuente: Revista Dentista y Paciente.



Técnica Óxido Nitroso. Fuente: Google.

9. Referencias Bibliográficas

1. Liddell A, Gosse V. Characteristics of early unpleasant dental experiences. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1998 Sep;29(3):227-37. doi: 10.1016/s0005-7916(98)00014-7. PMID: 9847042.
2. Houpt M. Management of the child behavior in the dental environment. *Compend Contin Educ Dent* 2002; 14; 64-68 (elaboración de técnicas de manejo de la conducta para optimizar atención)
3. Adair SM. Informe del panel de la conferencia sobre manejo del comportamiento: justificación de las técnicas de manejo del comportamiento en odontología pediátrica. *Pediatr Dent*. 2004 marzo-abril; 26 (2):167–170.
4. Satu L, Heikki T, Wino H. The relationship of parental dental anxiety and child's caries status. *J Dent Child* 1989; 33: 191-95 (técnicas farmacológicas)
5. McDonald RE, Avery DR, Decano AJ. En: *Odontología del niño y del adolescente*. 8ª edición. San Luis: Mosby; 2004. pág. 729. [Google académico] (ESCALA DE FRANKEL)
6. Barber T. *Pediatric Dentistry*, 1era ed. Ediciones Mosby. St. Louis Missouri; 1982: 341 (aceptación del tratamiento)
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. 2015;37 (6):180-93. (categorización frankel)
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of anesthesia providers in the administration of office-based deep sedation/general anesthesia to the pediatric dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2019:327-30.
9. Frankel SN, Shiere FR, Fogels HR. ¿Debe el padre permanecer con el niño en el consultorio dental?. *J Dent Niño*. 1962., 29:150-63.
10. *Diccionario Trillas de la Lengua Española*. 1era ed: México, D.F. 1990: 41.
11. Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW (Jr), Beck M. Actitudes de los padres contemporáneos hacia las técnicas de manejo del comportamiento utilizadas en odontología pediátrica. *Pediatr Dent*. 2005 marzo-abril; 27

12. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H.
Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent*. 2015
Jan-Feb;37(1):59-64.

13. Carrillo Tiol A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Revista
Dentista y Paciente*. Mex: Marzo. 2018, no. 116.