



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

Autoras:

Br. Gouveia, Karla María

C.I.: V-28.316.854

Br. Meléndez, Stephanie José

C.I.: V-26.172.238

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Br. Gouveia, Karla María

C.I.: V-28.316.854

Br. Meléndez, Stephanie José

C.I.: V-26.172.238

Tutor(a): Od. Diana Ramos

San Diego, agosto de 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente, hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Karla María Gouveia Lanz**, titular de la cédula de identidad N° **V-28.316.854** y **Stephanie José Meléndez Pereira**, titular de la cédula de identidad N° **V-26.172.238**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)”**, adscrito a la línea de investigación: Psicología. Evaluación de la conducta humana y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los cinco (5) días del mes de junio del año dos mil veintiuno.

(Firma Tutor académico)

Od. Diana Ramos

C.I. N° V- 12.473.636



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, **Diana Ramos**, titular de la cédula de identidad N° **V- 12.473.636**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Karla María Gouveia Lanz**, titular de la cédula de identidad N° **V-28.316.854** y **Stephanie José Meléndez Pereira**, titular de la cédula de identidad N° **V-26.172.238**, titulado **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**, presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTÓLOGO, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los ____ días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

(Firma autógrafa del tutor)



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**, realizado por las ciudadanas **Karla María Gouveia Lanz**, titular de la cédula de identidad N° V-28.316.854, y **Stephanie José Meléndez Pereira**, titular de la cédula de identidad N° V-26.172.238, cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Jurado

Nombre: Od. Livia Segovia

C.I.: V-9.445.831

Jurado

Nombre: Od. Erika González

C.I.: V-17.171.133



Tutor Académico:

Nombre: Od. Diana Ramos

C.I.: V-12.473.636

Fecha: 19/08/2021

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación primeramente a Dios, que siempre fue mi mayor guía y sustento, me dio la fortaleza de continuar hasta cumplir uno de mis anhelados sueños.

A mis padres Carmen Lanz, Carlos Gouveia y José Pereira, por siempre estar dispuestos a ayudarme en lo que fuera necesario, por su inmenso amor incondicional conmigo, por el apoyo que me brindan, quiero que sepan que este logro también es de ustedes. Mi mamá es mi inspiración, la persona más leal y entregada, quiero agradecerle porque nunca perdió la fe en mí, entre bajos y altos siempre estaba allí para mí, me daba aliento cuando desistía, gracias a ella soy lo que soy hoy en día y se lo agradezco eternamente.

A mi hermana Sandra Lanz, quien siempre ha sido mi inspiración y modelo a seguir, siempre dedicada e inteligente, me brindó todo su amor, consejos y apoyo.

A todos mis familiares que estuvieron dispuestos a ser parte de mi aprendizaje, a tener confianza en mí, que nunca dudaron que sería una gran profesional, especialmente a mi tía Ana Lanz y tía Aura Lanz.

Quiero dedicarlo a mi compañera de tesis Stephanie Meléndez, que me brindó su apoyo y hermandad, junto a ella viví momentos de felicidad, angustia, desvelo; y gracias a Dios lo logramos, hoy por hoy podemos decir con mucha alegría que se hizo realidad nuestro sueño.

A todos mis compañeros, amigos y seres queridos, que de una u otra manera sembraron y aportaron un granito de enseñanzas, consejos, palabras de aliento que ayudaron hacer posible mi sueño de ser Odontólogo.

Gouveia, Karla María

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado para optar al título de Odontólogo, a mi familia, en especial a mi mamá Laura Pereira, que siempre se mantuvo allí dándome consejos y motivándome para hacerme sentir orgullosa de mí y a mi papá Frederick Meléndez, porque siempre me brindó su ayuda incondicional, a mis abuelos y tíos, por ser mis principales motores para lograr este sueño, gracias a todos ellos por cada día confiar y creer en mí, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por cada uno de sus consejos, por todo su esfuerzo y por cada una de sus palabras que me guiaron. Así que lo único que me queda por decir es gracias, esto es por y para ustedes.

A Dios, por permitirme lograr esta meta tan importante y permitirme estar donde estoy ahora, gracias por su inmensa bondad, que me acompañó y me dio fuerzas todos los días durante este camino.

También lo dedico a todas las personas que siempre me apoyaron y confiaron en mí, incluyendo a mis pacientes y a mis amigos más cercanos, entre ellos mi compañera de tesis Karla Gouveia, quien me brindó una hermosa amistad y hermandad, la cual estuvo llena de momentos de felicidad, tristeza, miedos, desvelo, sin embargo, cada uno de esos desvelos valió la pena porque ahora logramos nuestro objetivo de ser odontólogos y colegas.

Por último, quiero dedicarle este trabajo a mis profesores, quienes fueron mis guías de enseñanza durante estos años, por ellos obtuve los conocimientos necesarios para ahora ser una excelente profesional y a mi hermosa universidad, la cual fue mi segundo hogar durante todo este camino. ¡Gracias!

Meléndez, Stephanie José

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Resumen Informativo		ix
Informative Summary		x
Introducción.....		1
Capítulo		
I El Problema.....		3
Planteamiento del problema.....		3
Formulación del problema.....		5
Objetivos de la investigación.....		5
Justificación de la investigación.....		6
Alcance.....		7
II Marco Teórico.....		8
Bases teóricas.....		8
Bases legales.....		20
Definición de términos.....		21
III Marco Metodológico.....		22
Tipo de Investigación.....		22
Diseño de Investigación.....		23
Procedimientos Metodológicos.....		23
IV Artículo de Revisión.....		26
Referencias		32
Anexos		42



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Autoras:

Gouveia, Karla María
Meléndez, Stephanie José

Tutor(a): Od. Diana Ramos

Línea de investigación:

Psicología. Evaluación de la conducta humana

Fecha: agosto 2021

RESUMEN INFORMATIVO

Objetivo: analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). **Métodos:** investigación tipo documental y exploratoria, bajo diseño de revisiones críticas del estado del conocimiento. Se realizó una búsqueda inicial electrónica por Google Académico y PubMed, luego de seleccionar a través de criterios de inclusión y exclusión se obtuvo 50 artículos para su revisión, siendo necesario la citación de artículos puntuales que contribuyeron a la definición del trastorno de déficit de atención e hiperactividad para completar el estudio. **Discusiones:** la etiología del TDAH no es conocida, pero se describe un importante papel de la herencia genética y la interacción medioambiental por lo que es heterogénea e involucra diversos factores genéticos de manera que el abordaje en la atención odontológica de pacientes TDAH requiere un equipo de trabajo que involucre tanto al dentista como su equipo, al paciente y sus padres, con el fin de establecer una comunicación efectiva, aliviar el miedo y la ansiedad que son efectos del comportamiento en la atención odontológica de pacientes TDAH. **Conclusiones:** se evidenció que una estrategia básica en el manejo conductual para el tratamiento odontológico en estos casos es la relajación, atención y concentración.

Palabras Clave: TDAH, déficit de atención, hiperactividad, ansiedad, atención odontológica.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



DENTAL CARE IN PATIENTS WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDERS (ADHD)

Authors:

Gouveia, Karla María
Meléndez, Stephanie José

Tutor: Dss. Diana Ramos

Research line:

Psychology. Evaluation of human conduct

Date: ago 2021

ABSTRACT

Objective: to analyze dental care in patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Methods:** documentary and exploratory research, under the design of critical reviews of the state of knowledge. An initial electronic search was carried out by Google Academic and PubMed, after selecting through inclusion and exclusion criteria, 50 articles were obtained for review, being necessary to cite specific articles that contributed to the definition of attention deficit disorder and hyperactivity to complete the study. **Discussions:** the etiology of ADHD is not known, but an important role of genetic inheritance and environmental interaction is described, which is why it is heterogeneous and involves various genetic factors so that the approach in the dental care of ADHD patients requires a team of work that involves both the dentist and his team, the patient and their parents, in order to establish effective communication, alleviate fear and anxiety that are effects of behavior in the dental care of ADHD patients. **Conclusions:** it was evidenced that a basic strategy in behavioral management for dental treatment in these cases is relaxation, attention and concentration.

Key Words: ADHD, attention deficit, hyperactivity, anxiety, dental care.

INTRODUCCIÓN

El manejo de la conducta del niño en el consultorio odontológico es uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo; dado a que estos tratamientos requieren de la colaboración, en mayor o menor grado, del niño para que el profesional pueda realizar correctamente las técnicas clínicas programadas. Esto, que parece una obviedad, entraña la necesidad de conocer las características del desarrollo psicológico de la etapa infantil y ser capaz de valorar con rapidez el tipo de padre con el que se trabaja¹.

Por otro lado, el odontólogo necesita estar atento a los cambios en los enfoques educativos que ocurren en las familias y en la sociedad donde realiza su práctica profesional. Actualmente, esos cambios ocurren de forma muy rápida y, generalmente, incluyen una mayor permisividad eliminando normas y controles conductuales lo que obliga en muchas ocasiones a utilizar técnicas de manejo de la conducta¹.

Aunado a esto algunos niños presentan trastornos de la conducta, manifestación de enfermedades mentales, que requieren reconocerse para poder modificar las técnicas de manejo de la conducta y, si el niño recibe terapia farmacológica, tomarla en cuenta por las posibles interacciones medicamentosas. Dentro de este grupo de enfermedades una de las que se diagnostican con más frecuencia es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), este síndrome se presenta a cualquier edad, pero frecuentemente es diagnosticado, y se inicia el tratamiento en la etapa infantil².

El TDAH, es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. Este trastorno se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, por ende, se ven afectadas las funciones ejecutivas, presentando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones. Es una de las enfermedades con mayor prevalencia durante la infancia y representa uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en la edad infantil, afecta a más del 5% de la población infantil a nivel mundial³.

Actualmente, el TDAH es un tema del cual existe un alto desconocimiento en el ámbito de la medicina bucal y atención odontológica; el principal problema crónico

es la conducta, ya sea la inatención o la hiperactividad, los pacientes que presentan esta condición no suelen presentar manifestaciones bucales particulares, sin embargo, se ha observado un mayor índice de caries en estos niños, siendo considerados como un grupo de riesgo de caries dental. Además, estos pacientes plantean una mayor dificultad a la hora de realizar el tratamiento en la clínica odontológica por lo que el odontólogo debe abordarlos mediante técnicas de relajación y de captación de su atención³.

Por tal motivo el presente estudio tiene el propósito de analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), puesto que estos niños poseen un comportamiento variable e impredecible en el consultorio odontológico, por lo que es importante la atención mediante un personal debidamente capacitado con las adecuadas herramientas para su atención. Por consiguiente, la presente investigación se encuentra estructurada en los capítulos siguientes:

Capítulo I el problema, se presenta el planteamiento y formulación del problema, los respectivos objetivos del trabajo y la justificación de la investigación.

Capítulo II el marco teórico, el cual presenta las bases teóricas que sustentan la investigación, las bases legales y la definición de términos básicos.

Capítulo III el marco metodológico, se indica cual es el tipo y diseño de la investigación, y los procedimientos metodológicos llevados a cabo para el desarrollo del estudio.

Capítulo IV, este corresponde a la presentación del artículo de revisión de las bibliografías consultas referentes al tema de la investigación, por consiguiente, se presentan los resultados obtenidos, métodos, discusión y conclusión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

A nivel mundial, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es uno de los trastornos mentales más comunes que afectan a los niños. Los síntomas del TDAH incluyen falta de atención (no poder mantener la concentración), hiperactividad (exceso de movimiento que no se ajusta al entorno) e impulsividad (actos precipitados que ocurren en el momento sin pensar). Se estima que el 8,4% de los niños de la población mundial poseen esta patología. El TDAH a menudo se identifica por primera vez en los niños en edad escolar cuando provoca interrupciones en el aula o problemas con el trabajo escolar. Es más frecuente entre los niños que entre las niñas⁴.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es de origen neurobiológico y se inicia en la etapa infantil, este síndrome presenta alteraciones en la conducta, tales como la hiperactividad, la inatención y la impulsividad. Otro síntoma típico del TDAH es la inatención, que se manifiesta como la dificultad para atender en tareas que suponen un esfuerzo mental sostenido. No atienden a las indicaciones, órdenes o instrucciones que se le dan y presentan dificultad para organizar las tareas. Se distraen fácilmente con estímulos irrelevantes. Los problemas de inatención se agudizan en la etapa escolar y se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas o esperar el turno. El paciente interrumpe y dan respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas. En general, se caracterizan por actuar sin pensar⁵.

Los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), tienen problemas para controlar su comportamiento y ajustarse a las normas, presentando así dificultades de adaptación familiar, escolar y/o social. Este trastorno del desarrollo neurológico es diagnosticado con mayor frecuencia en la infancia, produciéndose su inicio siempre durante la niñez, y persistiendo hasta la

edad adulta en un elevado porcentaje de casos. Los pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen buena respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de elevadas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Este trastorno también se asocia con un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados, enfermedad periodontal, glositis y candidiasis oral, debido a la pobre destreza y motivación que presenta la persona que padece el síndrome para realizar una buena higiene oral^{5,6}.

Por otro lado, también puede deberse a los posibles efectos secundarios de los fármacos entre los que se incluye la xerostomía. Por todo ello, se deberá incluir al paciente en un programa preventivo de alto riesgo de caries e informarle de cómo debe realizarse el cepillado dental, el uso de complementos tipo fluoruros y otras medidas, aconsejarle en la disminución de la frecuencia de consumo de golosinas, bollos, bebidas envasadas, entre otros; y acerca de la periodicidad de las revisiones⁷.

También se ha estudiado la relación, en estos niños, entre el síndrome y las lesiones traumáticas dentarias. En este aspecto, son necesarios muchos más estudios para llegar a resultados concluyentes, existen evidencias que los niños con hiperactividad sufren más accidentes y lesiones de origen traumático. En los niños afectados por el TDAH hay que explorar la existencia de lesiones derivadas de hábitos y parafunciones bucales. Puede manifestar bruxismo, morderse los labios, uñas, etc. y todo ello causar lesiones que deben ser evitadas^{8,9}.

En la consulta odontológica aumentan los niveles de ansiedad, esto dificulta el control del niño para realizar el tratamiento, así como, la relación positiva entre paciente y odontólogo. De esta manera, se espera que el profesional identifique este trastorno y realice un análisis de adaptación. Debe tener conocimiento de psicología, mucha experiencia práctica y debe aplicar técnicas adaptativas correspondientes⁶.

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la prestación de la atención bucodental para los niños y niñas con necesidades especiales de salud requieren conocimientos especializados, mayor conciencia, atención y adaptaciones. El TDAH es considerado en la actualidad una enfermedad crónica, se desarrolla en la infancia y se encuentra en los pacientes odontológicos rutinarios⁷.

De esta manera, en la consulta odontológica acuden a diario un gran número de niños diagnosticados de TDAH, muchos de ellos tratados farmacológicamente a pesar de que aún no se ha encontrado un tratamiento que por sí sólo mejore este trastorno del desarrollo. Por ello, los odontólogos deben conocer la enfermedad, sus posibles repercusiones, efectos secundarios del tratamiento y las consideraciones especiales a tener en cuenta en el tratamiento odontológico¹⁰.

Asimismo, dos de los factores más importantes para el manejo del niño hiperactivo son comprensión y paciencia. El manejo conductual eficaz implica, más un cambio de actitud que de técnica. Por consiguiente, el odontólogo, debe lograr una armonía psicológica con las necesidades del niño en particular, si desea lograr la colaboración de este en el tratamiento dental. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal auxiliar. Para tal caso, el especialista debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar la ansiedad del paciente habitual en la consulta¹¹.

Por tal motivo, el presente estudio tiene el propósito de analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), a través de una investigación documental. Siendo importante la atención odontológica, afectada por la misma conducta de estos pacientes.

Formulación del problema

¿Cuáles son los aspectos a considerar en la atención odontológica de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Objetivos Específicos

- Describir la etiología del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Comparar los diferentes abordajes en la atención odontológica de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Identificar las comorbilidades en los pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Justificación de la Investigación

En la consulta odontológica acuden a diario un gran número de infantes diagnosticados con TDAH, muchos de ellos tratados farmacológicamente, a pesar de que aún no se ha encontrado un tratamiento que, por sí solo mejore este trastorno. Por ello, los odontólogos deben de conocer la enfermedad, sus posibles repercusiones, efectos secundarios del tratamiento y las consideraciones especiales a tener en cuenta en el procedimiento, de allí se justifica la presente investigación dado a que pretende analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), a través de una investigación documental.

Por consiguiente, desde el punto de vista teórico, la investigación se justifica ya que genera a los estudiantes de odontología conocimientos acerca de la atención odontológica en pacientes con TDAH, la conducta de los niños TDAH, las consideraciones odontológicas y manejo de la conducta de pacientes con dicho trastorno; dado a que el especialista debe tener claro que el manejo de la conducta de estos niños, al igual que en el resto, se basa en la implantación de normas de conducta adecuadas que le permitirán controlar la ansiedad, al tiempo que facilitan al odontólogo la realización del tratamiento.

En el aspecto práctico, el odontólogo debe invertir el tiempo necesario para confeccionar la historia clínica del paciente, debe tener los conocimientos psicológicos adecuados para diseñar las pautas de conducta que va a exigir a ese niño, debe

desarrollar las habilidades necesarias para establecer la adecuada comunicación con los padres y tiene que tener la firmeza de carácter suficiente para demostrar autoridad. Todo esto, bien utilizado, conducirá a una disminución de la ansiedad de los padres y los niños que posibilitará el tratamiento dental.

En el punto de vista institucional, la investigación es fundamental para que el estudiante pueda ampliar sus conocimientos sobre las consideraciones y manejo de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) durante el tratamiento odontológico. Además, resalta la necesidad e importancia para que los estudiantes de la Escuela de Odontología de la universidad José Antonio Páez tengan acceso a la información necesaria con respecto a la atención odontológica en pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Metodológicamente, la presente investigación servirá de antecedente para otras investigaciones que guarden relación con el tema abordado, y que fomenten acciones educativas dirigidas tanto a los pacientes como al personal de la salud.

Alcance

El presente estudio está adscrito dentro de la línea de investigación, Psicología. Evaluación de la conducta humana, enmarcada dentro de la temática Clínica de Atención Integral del niño y adolescente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Bases Teóricas

Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado. Es por ello que, a continuación, se presenta las bases teóricas que dieron sustento a la investigación¹².

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Es un trastorno neurobiológico que se caracteriza por la presencia de síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención, inadecuados para el grado de desarrollo de un niño. Aparece en edades tempranas, repercute en la vida diaria del niño y puede persistir a lo largo de la vida¹³.

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), es uno de los de mayor prevalencia en la población infantil. De acuerdo a estudios electrofisiológicos y neuropsicológicos, así como de neuroimagen estructural y funcional, los principales hallazgos hasta el momento parecen concordar en que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza pre-frontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus respectivos circuitos¹⁴.

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico; déficit que puede aparecer a causa de un desarrollo anormal del cerebro, originado en la infancia. Puede afectar a lo largo de la vida y se caracteriza por 3 síntomas nucleares como la inatención, hiperactividad e impulsividad. Las manifestaciones son más notables a partir de los 3 años de vida. Se debe distinguir de comportamientos propios de la edad en niños activos y retraso mental¹⁵.

El TDAH es un trastorno aún poco reconocido, por lo que menos de la mitad de los pacientes afectados ha recibido un diagnóstico adecuado, y aún dentro de éstos, pocos reciben el adecuado tratamiento. Ello determina un impacto negativo muy

importante tanto para el bienestar del paciente como el de su familia. Un niño con TDAH que no recibe un diagnóstico y/o un tratamiento correcto tiene altas probabilidades de sufrir, a lo largo de su desarrollo, un notable deterioro de su rendimiento escolar, de sus relaciones familiares y de su entorno social. Y lo que es más grave, que dicho deterioro y sus consecuencias se extiendan durante su vida adulta en forma de problemas laborales, dificultades de pareja, consumo de drogas, conductas antisociales y otros trastornos psiquiátricos asociados¹⁶.

Etiología del TDAH

En su base etiopatogénica se describen alteraciones en los neurotransmisores y en la función selectiva de la formación reticular, se admite una base genética y la acción de factores ambientales¹⁷. Entre las causas del déficit de atención e hiperactividad, figuran los siguientes factores:

- Factores de origen hereditario: se ha demostrado que no existe una transmisión familiar del trastorno a través de modelos educativos, y que los factores hereditarios representan 80 % de los casos.

- Factores biológicos adquiridos durante los períodos prenatal, perinatal y posnatal: durante el período prenatal existen antecedentes, como la exposición intrauterina al alcohol, la nicotina, determinados fármacos (como las benzodiazepinas, los anticonvulsivantes), altos niveles de la hormona tiroidea (de la madre), infecciones, insuficiencia placentaria, toxemia, preeclampsia, desnutrición¹⁸.

En el transcurso del período perinatal existen probabilidades de hipoxia en el feto, mal uso y administración de sedantes en la madre al momento del parto, uso deficiente de fórceps, expulsión demasiado rápida, sufrimiento fetal y/o práctica de cesárea, prematuridad o bajo peso al nacimiento, alteraciones cerebrales, como la encefalitis o los traumatismos que afectan a la corteza prefrontal, e hipoglucemia.

- Factores neurofisiológicos: en los pacientes con TDAH se han observado alteraciones de la actividad cerebral, como la reducción del metabolismo/flujo

sanguíneo en el lóbulo frontal, corteza parietal, núcleo caudado y cerebelo; aumento del flujo sanguíneo y actividad eléctrica en la corteza sensorio-motora; activación de otras redes neuronales y déficit en la focalización neuronal. Las áreas prefrontales son importantes determinantes biológicos de la atención¹⁷.

Los ganglios basales y los lóbulos frontales son 2 estructuras afectadas. Los científicos han encontrado cambios negativos en los lóbulos frontales, órganos del cerebro que intervienen en el control de la conducta, en la solución de problemas y en la capacidad para mantener la atención. Esto explica la dificultad de los afectados para controlar el comportamiento, filtrar los estímulos y permanecer atentos. Otra región dañada la constituyen los ganglios basales. Se ha detectado que 2 sustancias químicas que utilizan las neuronas para comunicarse entre sí, dopamina y noradrenalina, están alteradas en los niños con déficit de atención e hiperactividad, pero no en sujetos sanos.

- Factores genéticos: se han revelado tasas de concordancia de 25 a 40 % para gemelos dicigóticos o “mellizos” y de 80 % para gemelos monocigóticos o idénticos. Los distintos estudios familiares le asignan al TDAH una heredabilidad de casi 80 %.

- Factores psicosociales y ambientales: entre estos pueden ser mencionados las psicopatologías de los padres, la baja situación socioeconómica o el estrés psicosocial de la familia. También se consideran la mala alimentación, el alcoholismo y el abuso de los videojuegos.

- Factores neuroquímicos y neuroanatómicos: la resonancia magnética ha revelado reducción del cuerpo calloso, núcleo caudado y cerebelo, así como pérdida de alrededor de 5 % del volumen cerebral en niños que padecen TDAH. Algunas diferencias se mantienen hasta una década, mientras que otras desaparecen; las diferencias en el núcleo caudado desaparecen sobre los 18 años de edad. Se observa un déficit en la acción reguladora inhibitoria de neurotransmisores, como la dopamina y norepinefrina, en la corteza prefrontal y el cuerpo estriado, así como del neurotransmisor serotonina que tiene el rol en el control de los impulsos, mediado por su acción sobre el eje mesolímbico-cortical¹⁹.

Criterios de diagnóstico de TDAH

Según la American Psychiatric Association en el año 2014 presento el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, la cual presenta los siguientes criterios diagnósticos²⁰:

Criterio A; patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por 1 y/o 2:

1. Inatención:

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- Falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- Dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (tienen dificultad para mantener la atención en clases o conversaciones prolongadas).
- Parecen no escuchar cuando se les habla directamente (parecen tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- No siguen las instrucciones y no terminan las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (inician tareas, pero se distraen rápidamente y se evade con facilidad)²⁰.
- Dificultad para organizar tareas y actividades (dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización, mala gestión del tiempo y no cumplen los plazos).
- Evitan, les disgusta o se muestran poco entusiastas en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

- Pierden cosas necesarias para tareas o actividades (materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- Se distraen con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- Olvidan las actividades cotidianas (hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a citas)²¹.

2. Hiperactividad e impulsividad²⁰:

- Juguetean con o golpean las manos o los pies y se retuercen en el asiento.
- Se levantan en situaciones en que se espera que permanezcan sentados (se levantan en la clase, en el lugar de trabajo o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- Corretean o trepan en situaciones en las que no resulta apropiado. (en adolescentes o adultos, pueden limitarse a estar inquietos)
- Incapaces de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Incapaces de estar o se sienten incómodos estando quietos durante un tiempo prolongado, como en restaurantes o reuniones.
- Hablan excesivamente.
- Responden inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (terminan las frases de otros o no respetan el turno de conversación).
- Les es difícil esperar su turno (mientras espera en una cola).
- Interrumpen o se inmiscuyen con otros (se meten en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

Criterio B; algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años²⁰.

Criterio C; varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes o en otras actividades).

Criterio D; existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

Criterio E; los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias)²⁰.

Clasificación del TDAH

Entre las diferentes presentaciones del TDAH, tenemos: la presentación combinada, que es la más frecuentemente diagnosticada y en la que los 3 síntomas cardinales confluyen y pueden asociarse a otros problemas conductuales; la presentación predominantemente inatenta, que es más diagnosticada en niñas y se asocia más a otros problemas internalizantes (ansiedad, depresión); la presentación predominantemente hiperactiva/impulsiva que es la menos frecuentemente diagnosticada²¹.

- Presentación combinada: si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante con falta de atención: si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses²⁰.

Niveles de gravedad de TDAH'

Entre los niveles de gravedad de TDHA se tienen:

- Leve: pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.
- Moderado: síntomas o deterioros funcionales presentes entre "leves" y "graves."
- Grave: presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral²⁰.

Rasgos clínicos de TDAH

Según las diferentes edades los rasgos clínicos de TDHA son²²:

Nacimiento a 5 años:

- Alto nivel de actividad, búsqueda de la atención, rabieta y dificultad para jugar solo.
- Desarrollo motor precoz, niños inquietos y "trepadores", con curiosidad insaciable.
- Mayor frecuencia de accidentes, heridas e intoxicaciones.
- Impacientes, insistentes y muy demandantes
- No suelen seguir las normas, molestan e interrumpen a sus compañeros.
- Poca persistencia en el juego.

6 a 12 años:

- Excesiva actividad motora en clase ante la exigencia de estar sentados, pero normal en el recreo.
- Impulsividad: responden sin "escuchar", contestan por escrito sin "leer" el enunciado.
- Tareas escolares incompletas, no organizadas, sin hábitos de estudio y olvidos de material.

- Interrumpen la actividad y los juegos ajenos.
- Dificultad para el esfuerzo mental y fácil distracción por interferencias.
- Problemas de cálculo, lectura, escritura y en general del aprendizaje.
- Adolescencia:
- Suele disminuir la hiperactividad.
- Sensación interna de "inquietud". Siguen los problemas de inatención e impulsividad.
- Desgaste, desmoralización y frecuentes trastornos del ánimo: hiperactivos e hipoactivos.
- Problemas de conducta.
- Relación conflictiva con los adultos.
- Posibilidad de abuso de sustancias tóxicas, actividad sexual precoz y de riesgo.
- Posibilidad de abandono de los estudios²².

Manifestaciones del TDAH

Las manifestaciones van a variar según la etapa de desarrollo y generalmente la mayor demanda de atención ocurre entre los 6 y 9 años de edad, cuando ya las características del TDAH empiezan a impactar negativamente en el funcionamiento diario de los niños. Al realizar la historia clínica podemos darnos cuenta que los síntomas iniciaron a una edad más temprana a la del diagnóstico, pues existe una correlación evolutiva en el TDAH²¹.

- En la edad preescolar, destacarán las siguientes características en un niño con TDAH y reactividad temperamental: hiperreactividad, oposicionismo, tendencia a berrinches ligados a desregulación emocional. Este precoz patrón de conducta puede estar ligado a ciertas deficiencias neuropsicológicas y retraso intelectual. A esta edad la presentación hiperactiva/impulsiva es más prevalente que la presentación inatenta puesto que es una edad aún difícil de evidenciar problemas atencionales.

- En la edad escolar, permanecerán con el diagnóstico los que fueron detectados en edad pre escolar y se sumarán muchos “nuevos” casos. Los síntomas subclínicos hasta el momento, serán exacerbados por las exigencias del entorno. Empezarán los problemas académicos, sociales y dentro del entorno familiar. En esta edad pueden ser más evidentes síntomas de agresividad y oposicionismo.
- En la adolescencia, permanecerán con el diagnóstico la mayoría de niños antes diagnosticados, especialmente los que cursan con problemas de conducta comórbidos. Si bien los síntomas asociados a hiperactividad empezarán a disminuir, la impulsividad e inatención continuarán dificultando la adaptación saludable en la adolescencia. Mayor riesgo de baja autoestima, distorsión del autoconcepto, posiblemente como consecuencia de disfunción familiar o relaciones sociales disfuncionales. Esto puede conducir a un ánimo bajo y sentimientos de infravaloración. Es común el bajo rendimiento académico y el riesgo de caer en delincuencia o consumo de sustancias. Si se presenta comorbilidad con trastornos afectivos puede incrementarse el riesgo de ideación y conductas suicidas²¹.

Tratamiento en pacientes con TDAH

El tratamiento es multidisciplinario donde intervienen los padres de familia, el educador y el profesional de salud. El tratamiento farmacológico, es uno de los pilares de la estrategia terapéutica en estos pacientes, en el medio se dispone de un medicamento estimulante metilfenidato (Ritalin), que ha sido probado a nivel mundial durante muchos años con gran eficacia. El metilfenidato actúa elevando el nivel de alerta del sistema nervioso central, facilitando al cerebro el poder de atención y concentración; el aprendizaje y mejora en la mayoría de los casos los síntomas principales del TDAH²².

Aunque los fármacos estimulantes son eficaces en el tratamiento de los niños con TDAH, algunos continúan teniendo dificultades emocionales, académicas o sociales a pesar del tratamiento farmacológico. En estos casos puede resultar útil

combinar los fármacos con intervenciones psicosociales. Los tratamientos psicosociales de los niños con TDAH incluyen las intervenciones educativas, las escuelas de padres, los tratamientos de modificación conductual, la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia familiar²².

Consideraciones odontológicas en pacientes con TDAH

Este tipo de alteración no viene acompañada de manifestaciones bucales particulares, sin embargo, la experiencia en la práctica ha sugerido que los niños con TDAH tienden a tener un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) que los niños sin esta condición. Esto debido a la pobre habilidad y motivación para realizar una buena higiene bucal, además los padres de estos niños gustan premiar las conductas positivas con regalos cariogénicos, como las golosinas, lo que hace que esta población de niños sea un grupo de mayor riesgo a poseer caries dental²¹.

En la consulta odontológica acuden a diario un gran número de infantes diagnosticados con TDAH, muchos de ellos tratados farmacológicamente, a pesar de que aún no se ha encontrado un tratamiento que, por sí solo mejore este angustioso trastorno. Por ello, los odontólogos deben de conocer la enfermedad, sus posibles repercusiones, efectos secundarios del tratamiento y las consideraciones especiales a tener en cuenta en el procedimiento. Los síntomas del TDHA pueden verse elevados en los infantes que reciben tratamiento de ortodoncia, y los ortodoncistas deben estar atentos a los síntomas psiquiátricos, especialmente a los de este tipo de condición. Los especialistas deben de reconocer los primeros signos o características del síndrome, para identificar a este paciente en la consulta odontológica y hacer derivaciones al pediatra o neurólogo¹⁵.

A causa de ello, el odontólogo debe de invertir tiempo necesario que le permita realizar una historia clínica detallada, tales como médica y odontológica, incluyendo los antecedentes conductuales, lo que le permitirá reconocer a los pacientes pediátricos con TDAH y la medicación que reciben. En tal sentido, los pacientes que utilizan

medicación de elección para el tratamiento del TDAH como lo es el metilfenidato, pueden ser inducidos al trastorno obsesivo compulsivo y tienen más probabilidades de presentar problemas dentales²³.

Es importante destacar que si el infante está tomando metilfenidato se debe tener gran cuidado al prescribir premedicación oral, especialmente midazolam, para evitar las interacciones medicamentosas. Se debe tener bastante comprensión y paciencia con el niño/a, dar un breve paseo por el consultorio antes de iniciar el tratamiento para que el paciente se familiarice con el diseño y lugar; dar solo una instrucción a la vez, mirando al infante a los ojos, felicitar al paciente luego de haber finalizado con éxito una acción; mantener sesiones cortas y pausadas, ignorar la mala conducta y reforzar los comportamientos adecuados²³.

Manejo de conducta de pacientes con TDAH en el consultorio dental

Dos de los factores más importantes para el manejo del niño hiperactivo son comprensión y paciencia. El manejo conductual eficaz implica, más un cambio de actitud que de técnica. El odontólogo, debe lograr una armonía psicológica con las necesidades del niño en particular, si desea lograr la colaboración de este en el tratamiento dental. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal auxiliar¹⁰.

El odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar la ansiedad del paciente habitual en la consulta. Si el odontólogo no está preparado pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso. Para disminuir la posibilidad de este cuadro, el profesional debe estar familiarizado con las características comunes del niño de acuerdo a la edad de este, poseer información adicional como: conocer lo que más le agrada, lo que le disgusta, que hace en sus ratos libres, todo de cada paciente en particular¹¹.

Las metas y objetivos del examen odontológico no son distintas a las que se tienen con todos los pacientes; hay que dedicar especial atención al logro de una minuciosa historia médica y odontológica; una consulta con el médico principal del paciente puede dar información importante acerca del impedimento del individuo y su capacidad para desenvolverse. Al igual que todos los pacientes niños la primera cita suele ser la más importante, ya que preparará el campo para las citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente como para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental^{10,11}.

Entre los procedimientos efectivos para establecer la relación odontólogo-paciente y reducir la ansiedad en la atención odontológica del paciente con TDAH²²:

- Dar breve paseo por el consultorio antes de iniciar el tratamiento para que el paciente se familiarice con el diseño y mobiliario, así reducir el temor a lo desconocido.
- Hablar lentamente y con términos sencillos. Asegurarse de que las explicaciones sean entendidas por el paciente.
- Dar solo una instrucción a la vez. Felicitar al paciente luego de haber finalizado exitosamente una acción. Mantener sesiones cortas.
- Progresar gradualmente a procedimientos más difíciles, luego que el paciente se haya familiarizado con el ambiente odontológico.
- Citar a los pacientes a primeras horas del día, cuando tanto el odontólogo como el paciente se encuentran menos fatigados, tanto física como mentalmente.
- En los niños con TDAH, la conducta que presentan suele verse reforzada cuanta más atención se le presta por lo tanto las conductas normales quedan desatendidas completamente; una técnica muy aceptada es cambiar estas preferencias, ignorar la mala conducta y reforzarlos comportamientos adecuados²⁴.
- El incremento a las conductas deseables se establece por medio de: recompensas sociales (atención, alabanzas, afecto, privilegios...) y recompensas materiales por la emisión de la conducta deseada; utilización de puntos fichas canjeables por determinados reforzadores, si se produce la conducta objetivo; tomar a los compañeros

de clase, amigos, miembros de la familia como modelos para imitar conductas positivas.

Además, en estos niños con diagnóstico de TDAH; hay que tener en cuenta dos estrategias básicas como:

- La relajación: practicar períodos de relajación y autocontrol antes de empezar el tratamiento dental, a través de la respiración profunda y lenta. Se recomienda enseñar al niño a relajar sus músculos, una mayor relajación conducirá a una menor actividad muscular, ello se podrá lograr a través de masajes suaves y de técnicas como: la musicoterapia y aromaterapia.

- Atención-Concentración: se recomiendan ejercicios de razonamiento lógico, tareas de discriminación visual de estímulos gráficos, televisión, pizarra, cuentos, entre otros. Como agentes distractores; y juegos que capten su interés y que permitan mantener la concentración del niño mientras realizamos el tratamiento dental.

- Se debe evitar en lo posible:

- Concentrarse en los aspectos negativos.
- Prejuizar al niño calificándolo de desinteresado.
- Interpretar apresuradamente que la conducta del niño es deliberada.
- Ser pesimista, se puede hacer mucho por un niño con TDAH²⁴.

Bases Legales

Esta investigación se encuentra respaldada por la Ley sobre el Derecho de Autor, presenta en el Título I, Disposiciones Generales, Artículo 1, sobre las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cuales quiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Existen organismos a nivel internacional que protegen el derecho de autor, en ese sentido, la legislación venezolana se acoge a los estatutos ya conocidos y específicamente en este artículo protege las obras creativas realizadas de cualquier índole²⁵.

Definición de términos básicos

Atención: es la capacidad de concentración espontánea o voluntaria de la conciencia en un objeto externo o interno, que la mente percibe porque motiva o interesa.

Hiperactividad: significa tener mayor movimiento, acciones impulsivas, un período de atención más corto y distraerse fácilmente.

Impulsividad: es la reacción rápida, inesperada y desmedida ante cualquier situación. Se trata de una condición por la cual la persona no puede controlar los impulsos, las tentaciones o los deseos que siente.

Trastorno: es una alteración en las condiciones consideradas normales en un objeto, proceso u organismo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico se define como el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas. En otras palabras, al marco metodológico como un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento¹². A continuación, se presenta la metodología llevada a cabo para el desarrollo de la presente investigación, siendo la misma basada en una investigación científica, por lo que el modelo estructurado varía de acuerdo con la profundidad de conocimiento a obtener. Es así que los métodos investigativos se clasifican de acuerdo al objeto de estudio, al tiempo del mismo, al objetivo planteado, a los procedimientos implicados^{26,27}.

Tipo de investigación

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio y al lugar, esta investigación es de tipo documental, dado a que la información fue obtenida a través de fuentes secundarias. La investigación documental, es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales impresas, audiovisuales, o electrónicas¹³.

Respecto al nivel de profundidad, el tipo de investigación es exploratoria, dado a que el objeto general fue analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos¹³.

Diseño de la investigación

La presente investigación se enmarcó en un diseño de investigación de revisiones críticas del estado del conocimiento, esta permitió la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), focalizando en la investigación actual las posibles vías para su solución.

Procedimientos metodológicos

Para la realización de la presente investigación documental, acerca de la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), fue necesaria una búsqueda inicial electrónica por el buscador Google Académico y PubMed con las palabras “trastorno de déficit de atención e hiperactividad y la atención odontológica”. Al principio arrojó 5230 resultados, de los cuales se seleccionaron los enmarcados en las fechas 2015-2021, por medio de la lectura de resúmenes y palabras clave, se redujo a un grupo de 2810 resultados.

De esta manera, se excluyeron 2000 que no estaban relacionados con “trastorno de déficit de atención e hiperactividad”, unas 700 entre aquellas que no tenían disponible el resumen, artículos incompletos, el resto fue examinado quedando solo 50 artículos para su revisión. Fue necesario la citación de artículos puntuales que contribuyeron a la definición del trastorno de déficit de atención e hiperactividad para completar el estudio.

Estrategias de búsqueda

- El tipo de información que se necesita son artículos científicos y tesis.
- Como herramienta de búsqueda se utilizó motor general de las palabras claves y sus combinaciones.
- Al evaluar los resultados de búsqueda se consideraron relevantes los primeros registros arrojados por el buscador.

- Los resultados se obtuvieron empleando elementos aplicables: palabras en minúsculas, palabras combinadas para ser más preciso la búsqueda, se usaron operadores como: y.
- De igual forma, la base de datos de los resultados obtenidos de la búsqueda fue tomada con información acorde a las necesidades de búsqueda, se tomaron recursos a nivel mundial, siendo la región de América Latina las fuentes que más arrojaron resultados relevantes al estudio.

Método de investigación

Para analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se empleó el siguiente método de investigación tomando en cuenta la estrategia de búsqueda empleada.

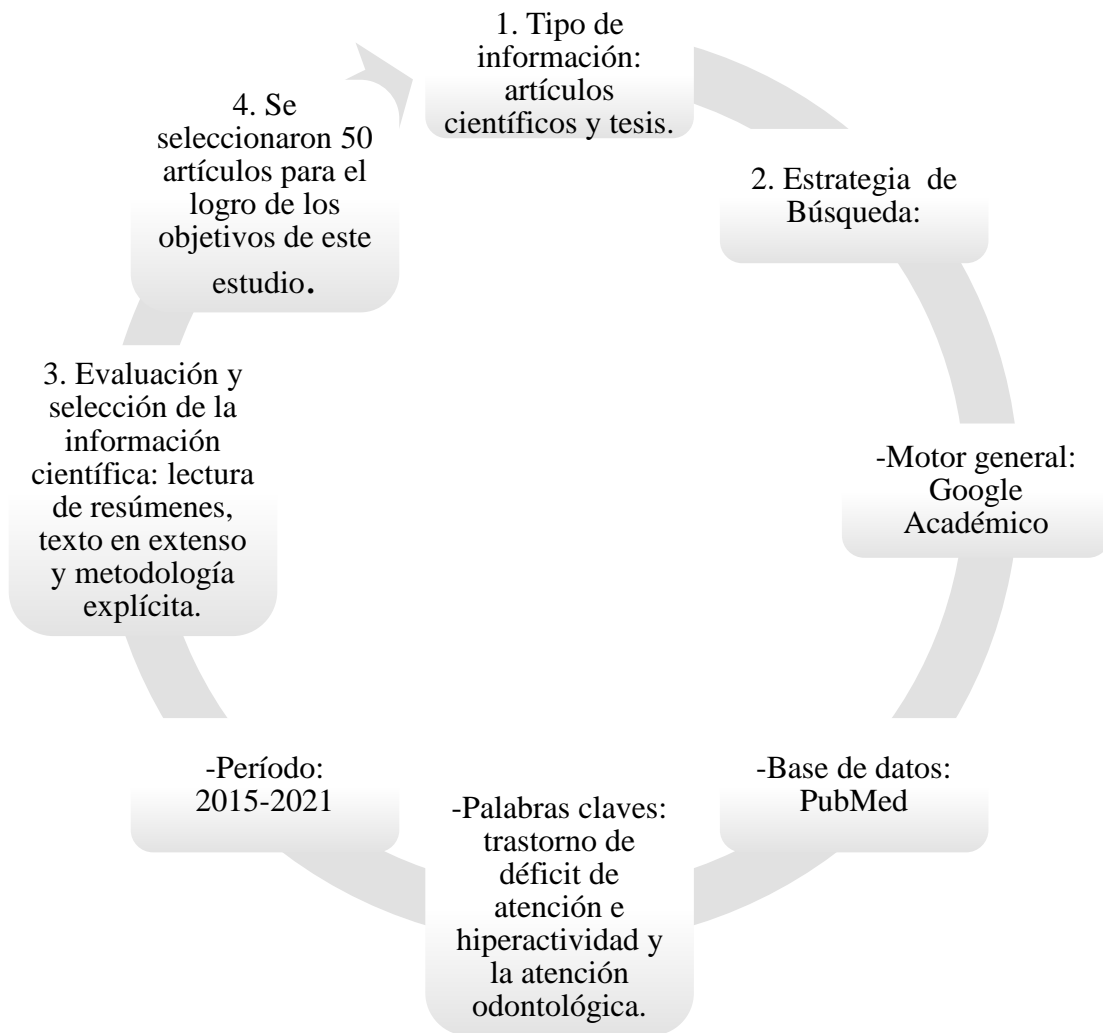


Gráfico 1. Método de investigación. Fuente: Gouveia y Meléndez (2021).

CAPÍTULO IV

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Atención Odontológica en pacientes con Trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Introducción

El manejo de la conducta del niño en el consultorio odontológico es uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo; dado que estos tratamientos requieren de la colaboración, en mayor o menor grado del niño para que el profesional pueda realizar correctamente las técnicas clínicas programadas. Esto, que parece una obviedad, entraña la necesidad de conocer las características del desarrollo psicológico de la etapa infantil y ser capaz de valorar con rapidez el tipo de padre con el que se trabaja. El odontólogo necesita estar atento a los cambios en los enfoques educativos que ocurren en las familias y en la sociedad donde realiza su práctica profesional ²⁸.

Actualmente, esos cambios ocurren de forma muy rápida y, generalmente, incluyen una mayor permisividad eliminando normas y controles conductuales lo que obliga en muchas ocasiones a utilizar técnicas de manejo de la conducta. Aunado a esto algunos niños presentan trastornos de la conducta, manifestación de enfermedades mentales, que requieren reconocerse para poder modificar las técnicas de manejo de la conducta y, si el niño recibe terapia farmacológica, tomarla en cuenta por las posibles interacciones medicamentosas ²⁹.

Dentro de este grupo de enfermedades una de las que se diagnostican con más frecuencia es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), este síndrome se presenta a cualquier edad, pero frecuentemente es diagnosticado, y se inicia el tratamiento, en la etapa infantil. El TDAH, es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. Este trastorno se ha asociado a un modelo de

heterogeneidad fisiopatológica, por ende, se ven afectadas las funciones ejecutivas, presentando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones. Es una de las enfermedades con mayor prevalencia durante la infancia y representa uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en la edad infantil, afecta a más del 5% de la población infantil a nivel mundial ³⁰.

En la actualidad el TDAH es un tema del cual existe un alto desconocimiento en el ámbito de la medicina bucal y atención odontológica; el principal problema crónico es la conducta, ya sea la inatención o la hiperactividad, los pacientes que presentan esta condición no suelen presentar manifestaciones bucales particulares, sin embargo, se ha observado un mayor índice de caries en estos niños, siendo considerados como un grupo de riesgo de caries dental. Además, estos pacientes plantean una mayor dificultad a la hora de realizar el tratamiento en la clínica odontológica por lo que el odontólogo debe abordarlos mediante técnicas de relajación y de captación de su atención ³¹.

Por tal motivo, la presente revisión tiene el propósito de analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), puesto que estos niños poseen un comportamiento variable e impredecible en el consultorio odontológico, por lo que es importante la atención mediante un personal debidamente capacitado con las adecuadas herramientas para su atención.

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Es un trastorno neurobiológico que se caracteriza por la presencia de síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención, inadecuados para el grado de desarrollo de un niño. Aparece en edades tempranas, repercute en la vida diaria del niño y puede persistir a lo largo de la vida ³². El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), es uno de los de mayor prevalencia

en la población infantil. De acuerdo a estudios electrofisiológicos y neuropsicológicos, así como de neuroimagen estructural y funcional, los principales hallazgos hasta el momento parecen concordar en que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus respectivos circuitos ³².

Etiología del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

De la literatura revisada se obtuvo que algunas consideran que la etiología exacta del TDAH no es conocida, pero se describe un importante papel de la herencia genética y la interacción medioambiental ^{28,29}. Estudios demuestran que los niños y adultos con TDAH tienen un anormal funcionamiento o desregulación de ciertos neurotransmisores cerebrales. También tienden a tener un funcionamiento anormal de las vías nerviosas reguladoras del comportamiento ^{30,31}. Además, los niños con TDAH poseen ciertas áreas cerebrales más pequeñas o menos activas que los niños sin TDAH ³²⁻³⁴.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños escolares y adolescentes se presenta con frecuencia, de manera que resulta importante considerar las diversas situaciones de riesgo y comorbilidades asociadas, que aumentan en proporción con la edad en que se establece el diagnóstico, y entre las cuales se destacan las dificultades y los fracasos escolares, las conductas de oposición, las dificultades en las relaciones interpersonales y con la familia, las dificultades de adaptación y los trastornos emocionales ^{30,35-37}.

A esto, se le añade que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo cuyo diagnóstico es eminentemente clínico, se requiere la elaboración de una historia clínica minuciosa que integre diversas fuentes de información, valorando la naturaleza de los síntomas y el grado de repercusión en los diferentes escenarios vitales del niño. Es importante, que todo niño(a) o adolescente con TDAH debe tener un plan integral de tratamiento individualizado, que considere la potencial cronicidad y el impacto del cuadro, involucrando manejo psicofarmacológico

y/o enfoques terapéuticos conductuales³⁸⁻⁴⁰. Ortega y colaboradores ratifican las alteraciones en los neurotransmisores y en la función selectiva de la formación reticular, con una base genética, además de la acción de factores ambientales, como principales causas del TDAH^{41,42}.

Abordajes en la atención odontológica de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

De acuerdo a los artículos e investigaciones revisadas, se obtuvo que en su mayoría hacen mención que los pacientes con necesidades especiales se encuentran con un mayor riesgo de padecer enfermedades bucales, lo que produce un impacto directo en su estado de salud general y en su calidad de vida^{43,44,45}. Esto, asociado a la falta de cooperación comúnmente vista en pacientes con necesidades especiales, convierte a la atención odontológica en un reto⁴⁶⁻⁴⁹.

Es así, como el manejo de conducta juega un papel muy importante, ya que se considera que ayuda a los pacientes a identificar comportamientos apropiados y no apropiados, a aprender estrategias de solución de problemas, control de impulsos, empatía y colabora con la autoestima del paciente. Para esto se requiere un equipo de trabajo que involucra tanto al odontólogo como su equipo, al paciente y sus padres, con el fin de establecer una comunicación efectiva, aliviar el miedo y la ansiedad, y así poder brindar la atención requerida^{47,48}.

Una técnica usada para abordar en la atención odontológica a pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad es la “Tell-Show-Do”, que combinada con la técnica de refuerzo positivo/elogios, y con control de voz, permite un acercamiento al paciente, para lograr una relación de confianza que permita llevar a cabo los tratamientos⁴⁸. Otra técnica es la distracción audiovisual, esta consiste en entretener visual y auditivamente al niño con el propósito de desviar su atención del procedimiento odontológico del ambiente

odontológico, con el cual se minimiza significativamente los niveles de ansiedad en el niño, permitiendo reducir el tiempo durante el proceso del tratamiento y por consiguiente una aceptación del tratamiento por parte del niño aprovechando⁴⁹.

Por su parte otro estudio menciona que el empleo de la musicoterapia es eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad y que la música se procesa en regiones distintas en el cerebro, lo que la hace funcional para la rehabilitación de funciones cognitivas. Las técnicas cognitivas son las que estimulan la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. También trabajan la percepción auditiva y las habilidades psicosociales^{50,51}. De igual forma, otra técnica importante es el juicio clínico, referido al método de evaluación diagnóstica realizado por profesionales como psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, neurólogos infantiles, pediatras, terapeutas cognitivo-conductuales, neurocientíficos y otros profesionales⁵²⁻⁵⁴.

Atención odontológica en los pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Conocer y comprender las especificidades y características de cada TDAH en la práctica odontológica facilitará la identificación de comorbilidades⁵⁵⁻⁵⁸. La existencia Síndrome de Respirador Bucal en pacientes con TDAH es frecuente, por lo que es necesario evaluar de manera exhaustiva a los niños con sospecha de dicho trastorno en busca de síndromes respiratorios, ya que el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos se vería directamente asociado con mejoría en la calidad de vida de los niños⁵⁹⁻⁶¹. Otros hábitos orales no fisiológicos más frecuentes en pacientes con TDAH es la succión digital, la onicofagia y la respiración oral⁶²⁻⁶⁶.

La ansiedad se presenta como un comportamiento evidente en los pacientes TDAH, en el cual el odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar la ansiedad

del paciente habitual en la consulta⁶⁷⁻⁷¹. Si el odontólogo no está preparado pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso⁷²⁻⁷⁷.

Conclusiones:

Se han señalado diversos factores relacionados con el desarrollo del TDAH, entre ellos influencias familiares y genéticas que involucran aspectos neuroanatómicos, neuroquímicos, neuropsicológicos; también se han considerado factores prenatales y perinatales e influencias ambientales.

Este tipo de alteración no viene acompañada de manifestaciones bucales particulares, sin embargo, la experiencia en la práctica ha sugerido que los niños con TDAH tienden a tener un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados que los niños sin esta condición.

Se evidenció como estrategia básica en el manejo conductual para el tratamiento odontológico en estos casos es la relajación, atención y concentración, de forma que los abordajes en la atención clínica de pacientes con TDAH han sido la “Tell-Show-Do” combinada con la técnica de refuerzo positivo/elogios, y con control de voz, distracción audiovisual, la musicoterapia y el juicio clínico.

REFERENCIAS

1. Quijano G, Vargas V, Machuca M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. *Revista Estomatológica Herediana* [en línea] 2007, n°17 [Citado: 2021 julio]; (1): [40-43pp.] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539347008>
2. Barbería E, Arenas M, Gómez B, Saavedra D. An audit of paediatric dental treatments carried out under general anaesthesia in a sample of Spanish patients. *Community Dent Health* 2007;24:55-58. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Elena-Barberia/publication/51386876_An_audit_of_paediatric_dental_treatments_carried_out_under_general_anaesthesia_in_a_sample_of_Spanish_patients/links/0912f4fd4bf95309f9000000/An-audit-of-paediatric-dental-treatments-carried-out-under-general-anaesthesia-in-a-sample-of-Spanish-patients.pdf
3. Comings D, Chen T, Blum K, Mengucci J, Blum S, Meshkin B. Neurogenetic interactions and aberrant behavioral co-morbidity of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): dispelling myths. *Theor Biol Med Model* 2005;2:50. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <file:///D:/Informacion/Descargas/1742-4682-2-50.pdf>
4. American Psychiatric Association (APA). Ranna Parekh, M.D., M.P.H. [en línea] 2017, [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Hoja informativa sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H). [en línea] 2016, [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://web.archive.org/web/20090901053645/http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/actuarly/spanish/adhd.html> Consultado 05/11/2016
6. Bermúdez C, Adum M. Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). [Tesis optar al título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2028/1/ODO-C2021-29.pdf>
7. Caballero L, Moya G, Romero L, Hernández A. Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos. *Científica Estudiantil de Cienfuegos INMEDSUR*, [en línea] 2019, n°2 [Citado: 2021 julio]; (1): [12-17pp.]. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/art>

icle/view/29/40

8. Broadbent J, Ayers K, Thomson W. Is attention-deficit hyperactivity disorder a risk factor for dental caries? A case-control study. *Caries Res* 2004;38(1):29-33. [Citado: 2021 julio]. Disponible en; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14684974/>
9. Bimstein E, Wilson J, Guelmann M, Primosch R. Oral characteristics with attention-deficit hyperactivity disorder. *Spec Care Dentist* 2008;28(3):107-110. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18489658/>
10. López J, Rodríguez L, Sacristán A, Garrido M, Martínez T. El psicólogo clínico y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: vinculación con el pediatra. *Revista Pediátrica Atención Primaria*. 2006;8(Supl 4): S157-73. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://pap.es/files/1116-597-pdf/622.pdf>
11. Aslan H, Kilicoglu H, Okutan S, Sabancuoglu O. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in A Group of Children Receiving Orthodontic Treatment in Turkey. *Turk J Orthod*, 2020; 33(1), 31-36. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138232/>
12. Arias F. El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. 4ta. Edición. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2012. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/El-proyecto-de-investigaci%c3%b3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
13. Cornejo J, Osío O, Sánchez Y, Carrizosa J, Sánchez G, Grisales H, Castillo H, Holguín J. Prevalencia del trastorno por déficit de atención hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología*, 2005; 40 (12), 716-722. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/ea439d0d-2825-42c0-bdc5-9a84e933b080/2005_Prevalencia+del+trastorno+por+d%c3%a9ficit+de+atenci%c3%b3n-hiperactividad.pdf?MOD=AJPERES
14. Téllez M. Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: Diagnóstico, evaluación e intervención. Editorial El Manual Moderno; 2016. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://biblioteca.ucatolica.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=76664>
15. Portela A, Carbonell M, Hechavarría M, Jacas C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones. *MEDISAN*, 2016 20(4), 556-606. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/813/pdf>

16. Rojas N. Guía de manejo paciente con hiperactividad. PT – 2005233-01 Equipo Clínica de Paciente con Discapacidad, 2008. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20con%20Hiperactividad.pdf
17. Sabari A, Naranjo M, Torres M, García C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. Medisan, [en línea] 2016, n°20 [Citado: 2021 julio]; (4): Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164p.pdf?fbclid=IwAR3bYXcYdntq2zQr9HCc9RV_HrwFkjrRHfLEfB_lwRPaZEzvPrzT2Asyhs
18. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
19. American Psychiatric Association. Diagnostic and atatistical manual of mental disorders, 4th ed. Test revision. Washington, DC: Amer Psychiatric association; 2014. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.152.8.1228>
20. Navarro M. El niño con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH) entre los 6 y 10 años, guía práctica para padres. [en línea] 2017. Disponible en: <http://213.251.184.34/bitstream/10946/3029/1/Ni%c3%b1o%20D%c3%a9ficit%20Atenci%c3%b3n.pdf>.
21. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Revista de Neuro-Psiquiatría. [en línea] 2020, n° 83 [Citado: 2021 julio]; (3): [148-156pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci_arttext
22. Villavicencio G, Machuca M. (2007). Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. Revista Estomatológica Herediana, 17(1), 40-40. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2432/2370>
23. Begnini G, Brancher J, Guimaraes A, Araju M, Pizzatto E. Oral Health of Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 2019; 12(6), 543-547. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://www.ijcpd.com/doi/IJCPD/pdf/10.5005/jp-journals-10005-1691>
24. Carrillo M, Marqués L, Maroto M, Cardoso C, Barbería E. Trastornos de la

conducta en el niño y repercusión en la atención odontopediátrica El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Investigación artículo en español JADA, Vol. 4 N° 5 Octubre 2009. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257920315_Trastornos_de_la_conducta_en_el_nino_y_repercusion_en_la_atencion_dontopediatrica_El_Trastorno_por_Deficit_de_Atencion_con_Hiperactividad_TDAH

25. Ley sobre el Derecho de Autor 1997. Publicado en la Gaceta Oficial n° 4.638 Extraordinario. Palacio Federal Legislativo, en Caracas. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://mhov.com.ve/wp-content/uploads/2014/08/Ley-Sobre-Derecho-de-Autor.pdf>

26. Bunge M. La investigación científica. México, Siglo XXI; 2004. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <file:///D:/Informacion/Descargas/Dialnet-LaInvestigacionCientificaSuEstrategiaYSuFilosofiaD-4377012.pdf>

27. Cázares L., Christen M., Jaramillo E., Villaseñor L., Zamudio L. Técnicas actuales de Investigación documental. Trillas: México; 1999. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://www.academia.edu/30356880/T%C3%A9nicas_actuales_de_investigaci%C3%B3n_documental_Cazares_Laura

28. Martínez N, Albaladejo E, Espín J, Güerre M, Sánchez J, Jiménez J. Etiología y patogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Esp. Pediatr. [en línea] 2015, [Citado: 2021 julio]: [62-68pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156644>

29. González R, Rodríguez A, Sánchez J. (2015). Epidemiología del TDAH. Rev. esp. Pediatr, [en línea] 2015, [Citado: 2021 julio]: [58-61pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156643>

30. Portela A, Carbonell M, Hechavarría M, Jacas C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. Medisan, [en línea] 2016; n°20[Citado: 2021 julio]; (4), [553-563pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016

31. Vasconcelos A, Ramírez M, Mildestein Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. Acta Médica del Centro, [en línea] 2018, n°12[Citado: 2021 julio]; (4):[485-495pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf>

32. Cruz I, Hernández D, Acosta A, Martínez C, Estrada E. Trastorno de hiperactividad y déficit de atención. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior

de Tlahuelilpan, [en línea] 2018; n°6[Citado: 2021 julio]; (12). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/download/3204/3177?inline=1>

33. Domínguez M. Percepción, actitud y manejo de los padres sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16302/1/1080290271.pdf>

34. Llanos L, García D, González H, Puentes P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*, [en línea] 2019, n°21[Citado: 2021 julio]; (83). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004

35. Ochoa M, Valencia F, Hernández H. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, [en línea] 2017; n°45[Consulta: marzo 29, 2021] (3): [93-99pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp173d.pdf>

36. López J, López M, Llano A. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Revisión del tratamiento psicológico. *REiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*. [en línea] 2019, n°8[Consulta: marzo 29, 2021]; (9): [95-105 pp.]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~reidocrea/8-9.pdf>

37. Fernandes S, Piñón A, Vázquez E. Concepto, evolución y etiología del TDAH. In E. Vázquez-Justo & A.P. Blanco (Eds.) *TDAH y Trastornos Asociados* Maribor: Lex Localis Press. [en línea] 2017: [Citado: 2021 julio]: [21-19pp.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11328/2091>

38. Bastardas J, Ortiz J, Sánchez V, Sabaté J. (2015). Diagnóstico del TDAH. *Rev. esp. pediatr.*(Ed. impr.), [en línea] 2015, [Citado: 2021 julio]: [69-74pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156645>

39. Curtis D, Clemente C, González J, Hernández P. (2016). Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Canarias Pediátrica*, [en línea] 2016, n°40[Citado: 2021 julio]; (1): [40-46pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435117>

40. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, [en línea] 2020, n°83[Citado: 2021 julio]; (3): [148-156pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

41. Ortega J, Arboleda C, Morales L, Benítez B, Beltrán D, Izquierdo Á, Vásquez R. Estudio de variantes de los genes BDNF, COMT, DAT1 y SERT en niños colombianos con déficit de atención. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, [en línea] 2017; n°46[Consulta: marzo 29, 2021](4), [222-228pp.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-estudio-variantes-genes-bdnf-comt-S0034745016300816>
42. Barrios K. Detección de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia 2018. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5280/1/Deteccion%20de%20trastorno%20por%20deficit%20de%20atencion%20con%20hiperactividad%20y%20trastornos%20de%20conductas%20en%20ni.pdf>
43. Medrano A, Leóna S. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, [en línea] 2016; n°59[Consulta: marzo 29, 2021]; (5): [6-14 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67893>
44. Pérez B. Aproximación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Técnicas para el profesorado desde un enfoque cognitivo-conductual. [Tesis] España: Universitat Jaume I, 2018. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/177529>
45. Salazar M, Collantes J. Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. [Tesis] Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, 2017. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33890>
46. Hernández M, Pastor N, Pastor X, Boix C, Sans A. Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Pediatría Atención Primaria*, [en línea] 2017; n°19[Citado: 2021 julio];(73): [31-39pp.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100005
47. López C. Manifestaciones Bucales en niños con necesidades especiales. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2016 [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19401>
48. Mencías M, Collantes J. Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *Odonto Investigación*, [en línea] 2017; n°3[Citado: 2021 julio]; (1). Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/853>

49. Sánchez A. Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica. [Tesis] Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7063>
50. Briseño A. La influencia de la musicoterapia en la mejora de niveles de atención y percepción de alumnado escolarizado entre 6 y 8 años con diagnóstico de TDAH. Una propuesta de intervención. Revista de Investigación en Musicoterapia, [en línea] 2019; n°3[Citado: 2021 julio]: [86-107pp.]. https://revistas.uam.es/rim/article/view/rim2019_3_006
51. Otero M, Ramos L. Eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con Necesidades Especiales durante la Atención Odontológica. [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2020. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651634>
52. Luna N, Vinces Z, Guzmán E. Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. RECIMUNDO, [en línea] 2020; n°4[Citado: 2021 julio] (4): [173-187pp.]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/937>
53. Ron A, Blasco H, Hernani B, Chueca J. Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. Revista Española, [en línea] 2015; n°71[Citado: 2021 julio] (2): [75-81pp.]. Disponible en: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/RE%2071-2.pdf#page=23>
54. Caballero L, Alonso M, Seijas L. Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos. Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos INMEDSUR, [en línea] 2019; n°2[Citado: 2021 julio] (1): [12-19 pp.]. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/29>
55. Peres B. Manejo dental en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): revisión de la literatura. [Tesis] Brasil: Centro Universitario de Planalto Central Aparecido dos Santos, Facultad de Odontología, 2021 [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/498>
56. Bermúdez C, Adum M. Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). [Tesis] Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/>
57. González N. Prevalencia del Síndrome de Respirador Bucal en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. [Tesis] Argentina: Universidad

Abierta Interamericana, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14439/409537.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

58. Acuña L, Molina G. Relación entre los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones durante la dentición mixta de niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. [Tesis] Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3480>

59. Arosemena M. Intervención cognitiva–conductual en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H) que presentan ansiedad. REDES, [en línea] 2021; nº1[Citado: 2021 julio] (13): [55-75pp.]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/443/4432090004/html/index.html>

60. Torres D, Téllez M. Conducta adaptativa y funcionamiento ejecutivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Neuropsicología Latinoamericana, [en línea] 2020; nº12[Citado: 2021 julio](3). Disponible en: https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/627

61. Quijano G, Valdivieso M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. May 2015, Revista Estomatológica Herediana, [en línea] nº17[Citado: 2021 julio](1): [4p.]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2432>

62. Bernal K. Manejo odontológico en el paciente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2017. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/manejo-odontologico-en-el-paciente-con-trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-244061?c=ZvxxZ6&d=false&q=*&i=3&v=1&t=search_0&as=2

63. Burak O, Fatih E, Selçuk A. Trastornos de conducta mental en niños con malos hábitos de higiene bucal y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños con excesiva caries dental. Archives of Medical Science. [en línea] nº12 [Citado: 2021 julio] (6): [1279-1285pp.]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia/trastornos-de-conducta-mental-en-ninos-con-malos-habitos-de-higiene-bucal-y-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-ninos-con-excesiva-caries-dental/>

64. López C. Manifestaciones Bucales en niños con necesidades especiales. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2016. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19401>

65. Moyad S, Abdulhaq S, Ammar J, Sahib A, Hebatullah M, Halima A. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: conocimiento y percepción de los proveedores de atención dental en Ajman. *J Pharm Bioallied Sci.* [en línea] 2020; 12[Citado: 2021 julio](1): [16-21pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32801596/>
66. Ehlers V, Callaway A, Wantzen S, Patyna M, Deschner J, Azrak B. Salud bucal de niños y adolescentes con o sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que viven en un centro residencial en una zona rural de Renania-Palatinado, Alemania. *Salud bucal de BMC.* [en línea] 2019; n°19[Citado: 2021 julio] (1): [258p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31766996/>
67. De Oliveira C, Dias A. Dificuldades e estratégias de enfrentamento de estudantes universitários com sintomas do TDAH. *Psicologia: teoria e prática,* [en línea] 2017; n°19 [Citado: 2021 julio](2): [269-280pp.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200013
68. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odvots International Journal of Dental Sciences,* [en línea] 2018; n°20[Citado: 2021 julio](3): [81-91pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82184>
69. Barrios K. Detección de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2018 [Citado: 2021 julio] Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5280/1/Deteccion%20de%20trastorno%20por%20deficit%20de%20atencion%20con%20hiperactividad%20y%20trastornos%20de%20conductas%20en%20ni.pdf>
70. Rodríguez C, González M, Arroba M, Cabello L. Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria,* [en línea] 2017; n°19[Citado: 2021 julio](76): [311-320pp.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000500003
71. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría,* [en línea] 2020; n°83[Citado: 2021 julio](3): [148-156pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148

72. Anaya Y. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad: evaluación e intervención psicológica. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2018. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/5066>
73. Esparza E, González D. (2018). conflictos emocionales de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista electrónica de Psicología Iztacala, [en línea] 2018, n°21[Citado: 2021 julio](1). Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo1471870-conflictos-emocionales-de-los-ni%C3%B1os-con-trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-con-hiperactividad
74. Iváñez F, Sánchez J, Ruiz A. Tratamiento no farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y su abordaje en el entorno escolar. Rev. Española Pediatría. [en línea] 2015; n°71[Citado: 2021 julio](2): [90-97pp.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/100687>
75. Portillo M. Programa de intervención para el alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Tesis] España: Universidad de Extremadura. España, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/9768/1/T_FGUEX_2019_Portillo_Moreno.pdf
76. Rodríguez, C. Análisis de la calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos de cuidadores y contexto familiar en niños de 5 a 15 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Hospital San Francisco de Quito, febrero 2017. [Tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13278/TE_SIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Zafra L. ¿Cómo afecta el estrés a los adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad?. [Tesis] Jaén: Universidad de Jaén, 2016. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/3602>

ANEXOS

ANEXO A
ARTÍCULO DE REVISIÓN

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Gouveia, Karla María^{1*}, Meléndez, Stephanie José^{2*}, Ramos, Diana Yaneth^{3*}.

1,2. Estudiante de odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad José Antonio Páez, Carabobo.

3. Odontólogo, especialista en ortodoncia y ortopedia. Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad José Antonio Páez, Carabobo.

Línea de investigación: Psicología. Evaluación de la conducta humana.

Correos electrónicos: carmelitalanz14@gmail.com, stephanie.jmp20@gmail.com, dianasalinas0409@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). **Métodos:** investigación tipo documental y exploratoria, bajo diseño de revisiones críticas del estado del conocimiento. Se realizó una búsqueda inicial electrónica por Google Académico y PubMed, luego de seleccionar a través de criterios de inclusión y exclusión se obtuvo 50 artículos para su revisión, siendo necesario la citación de artículos puntuales que contribuyeron a la definición del trastorno de déficit de atención e hiperactividad para completar el estudio. **Discusiones:** la etiología del TDAH no es conocida, pero se describe un importante papel de la herencia genética y la interacción medioambiental por lo que es heterogénea e involucra diversos factores genéticos de manera que el abordaje en la atención odontológica de pacientes TDAH requiere un equipo de trabajo que involucre tanto al dentista como su equipo, al paciente y sus padres, con el fin de establecer una comunicación efectiva, aliviar el miedo y la ansiedad que son efectos del comportamiento en la atención odontológica de pacientes TDAH. **Conclusiones:** se evidenció que una estrategia básica en el manejo conductual para el tratamiento odontológico en estos casos es la relajación, atención y concentración.

Palabras Clave: TDAH, déficit de atención, hiperactividad, ansiedad, atención odontológica.

*Autor de Correspondencia: Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego, Carabobo, Venezuela | Teléfono local: (0241) 8714240. | Teléfono celular: +58 424-4009577

ABSTRACT

Objective: to analyze dental care in patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Methods:** documentary and exploratory research, under the design of critical reviews of the state of knowledge. An initial electronic search was carried

out by Google Academic and PubMed, after selecting through inclusion and exclusion criteria, 50 articles were obtained for review, being necessary to cite specific articles that contributed to the definition of attention deficit disorder and hyperactivity to complete the study. **Discussions:** the etiology of ADHD is not known, but an important role of genetic inheritance and environmental interaction is described, which is why it is heterogeneous and involves various genetic factors so that the approach in the dental care of ADHD patients requires a team of work that involves both the dentist and his team, the patient and their parents, in order to establish effective communication, alleviate fear and anxiety that are effects of behavior in the dental care of ADHD patients. **Conclusions:** it was evidenced that a basic strategy in behavioral management for dental treatment in these cases is relaxation, attention and concentration.

Key Words: Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, attention deficit, hyperactivity, anxiety, dental care

INTRODUCCIÓN

El manejo de la conducta del niño en el consultorio odontológico es uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo; dado que estos tratamientos requieren de la colaboración, en mayor o menor grado del niño para que el profesional pueda realizar correctamente las técnicas clínicas programadas. Esto, que parece una obviedad, entraña la necesidad de conocer las características del desarrollo psicológico de la etapa infantil y ser capaz de valorar con rapidez el tipo de padre con el que se trabaja. El odontólogo necesita estar atento a los cambios en los enfoques educativos que ocurren en las familias y en la sociedad donde realiza su práctica profesional ¹.

Actualmente, esos cambios ocurren de forma muy rápida y, generalmente, incluyen una mayor permisividad eliminando normas y controles conductuales lo que obliga en muchas ocasiones a utilizar técnicas de manejo de la conducta. Aunado a esto algunos niños presentan trastornos de la conducta, manifestación de enfermedades mentales, que requieren reconocerse para poder modificar las técnicas de manejo de la conducta y, si el niño recibe terapia farmacológica, tomarla en cuenta por las posibles interacciones medicamentosas ².

Dentro de este grupo de enfermedades una de las que se diagnostican con más frecuencia es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), este

síndrome se presenta a cualquier edad, pero frecuentemente es diagnosticado, y se inicia el tratamiento, en la etapa infantil. El TDAH, es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. Este trastorno se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, por ende, se ven afectadas las funciones ejecutivas, presentando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones. Es una de las enfermedades con mayor prevalencia durante la infancia y representa uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en la edad infantil, afecta a más del 5% de la población infantil a nivel mundial ³.

En la actualidad el TDAH es un tema del cual existe desconocimiento en el ámbito de la medicina bucal y atención odontológica; el principal problema crónico es la conducta, ya sea la inatención o la hiperactividad, los pacientes que presentan esta condición no suelen presentar manifestaciones bucales particulares, sin embargo, se ha observado un mayor índice de caries en estos niños, siendo considerados como un grupo de riesgo de caries dental. Además, estos pacientes plantean una mayor dificultad a la hora de realizar el tratamiento en la clínica odontológica por lo que el odontólogo debe abordarlos mediante técnicas de relajación y de captación de su atención ³.

Por tal motivo la presente revisión tiene el propósito de analizar la atención odontológica en los pacientes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), puesto que estos niños poseen un comportamiento variable e impredecible en el consultorio odontológico, por lo que es importante la atención mediante un personal debidamente capacitado con las adecuadas herramientas para su atención.

MÉTODOS

Bajo un diseño de revisiones críticas del estado del conocimiento, se obtuvo la información necesaria para el desarrollo del presente estudio, a través de una búsqueda inicial electrónica por el buscador Google Académico y PubMed con las palabras

“trastorno de déficit de atención e hiperactividad y la atención odontológica”. Al principio arrojó 5230 resultados, de los cuales se seleccionaron los enmarcados en las fechas 2015-2021, por medio de la lectura de resúmenes y palabras clave, se redujo a un grupo de 2810 resultados.

Se excluyeron 2000 que no estaban relacionados con “trastorno de déficit de atención e hiperactividad”, unas 700 entre aquellas que no tenían disponible el resumen, artículos incompletos, el resto fue examinado quedando solo 50 artículos para su revisión. Fue necesario la citación de artículos puntuales que contribuyeron a la definición del trastorno de déficit de atención e hiperactividad para completar el estudio.

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Es un trastorno neurobiológico que se caracteriza por la presencia de síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención, inadecuados para el grado de desarrollo de un niño. Aparece en edades tempranas, repercute en la vida diaria del niño y puede persistir a lo largo de la vida ⁴. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), es uno de los de mayor prevalencia en la población infantil. De acuerdo a estudios electrofisiológicos y neuropsicológicos, así como de neuroimagen estructural y funcional, los principales hallazgos hasta el momento parecen concordar en que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza pre-frontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus respectivos circuitos ⁵.

Etiología del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

De la literatura revisada se obtuvo que algunas consideran que la etiología exacta del TDAH no es conocida, pero se describe un importante papel de la herencia genética y la interacción medioambiental^{6,7}. Estudios demuestran que los niños y adultos con TDAH tienen un anormal funcionamiento o desregulación de ciertos neurotransmisores cerebrales. También tienden a tener un funcionamiento anormal de las vías nerviosas

reguladoras del comportamiento^{8,9}. Además, los niños con TDAH poseen ciertas áreas cerebrales más pequeñas o menos activas que los niños sin TDAH¹⁰⁻¹².

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños escolares y adolescentes se presenta con frecuencia, de manera que resulta importante considerar las diversas situaciones de riesgo y morbilidades asociadas, que aumentan en proporción con la edad en que se establece el diagnóstico, y entre las cuales se destacan las dificultades y los fracasos escolares, las conductas de oposición, las dificultades en las relaciones interpersonales y con la familia, las dificultades de adaptación y los trastornos emocionales¹³⁻¹⁵.

A esto, se le añade que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo cuyo diagnóstico es eminentemente clínico, se requiere la elaboración de una historia clínica minuciosa que integre diversas fuentes de información, valorando la naturaleza de los síntomas y el grado de repercusión en los diferentes escenarios vitales del niño. Es importante, que todo niño(a) o adolescente con TDAH debe tener un plan integral de tratamiento individualizado, que considere la potencial cronicidad y el impacto del cuadro, involucrando manejo psicofarmacológico y/o enfoques terapéuticos conductuales¹⁶⁻¹⁸.

Ortega y colaboradores ratifican las alteraciones en los neurotransmisores y en la función selectiva de la formación reticular, con una base genética, además de la acción de factores ambientales, como principales causas del TDAH^{19,20}.

Abordajes en la atención odontológica de pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

De acuerdo a los artículos e investigaciones revisadas, se obtuvo que en su mayoría hacen mención que los pacientes con necesidades especiales se encuentran con un mayor riesgo de padecer enfermedades bucales, lo que produce un impacto directo en su estado de salud general y en su calidad de vida²¹⁻²³. Esto, asociado a la falta de cooperación comúnmente vista en pacientes con necesidades especiales, convierte a la

atención odontológica en un reto²⁴⁻²⁷.

Es así, como el manejo de conducta juega un papel muy importante, ya que se considera que ayuda a los pacientes a identificar comportamientos apropiados y no apropiados, a aprender estrategias de solución de problemas, control de impulsos, empatía y colabora con la autoestima del paciente. Para esto se requiere un equipo de trabajo que involucra tanto al odontólogo como su equipo, al paciente y sus padres, con el fin de establecer una comunicación efectiva, aliviar el miedo y la ansiedad, y así poder brindar la atención requerida^{25,26}.

Una técnica usada para abordar en la atención odontológica a pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad es la “Tell-Show-Do”, que combinada con la técnica de refuerzo positivo/elogios, y con control de voz, permite un acercamiento al paciente, para lograr una relación de confianza que permita llevar a cabo los tratamientos²⁶. Otra técnica es la distracción audiovisual, esta consiste en entretener visual y auditivamente al niño con el propósito de desviar su atención del procedimiento odontológico del ambiente odontológico, con el cual se minimiza significativamente los niveles de ansiedad en el niño, permitiendo reducir el tiempo durante el proceso del tratamiento y por consiguiente una aceptación del tratamiento por parte del niño²⁷.

Por su parte otro estudio menciona que el empleo de la musicoterapia es eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad y que la música se procesa en regiones distintas en el cerebro, lo que la hace funcional para la rehabilitación de funciones cognitivas. Las técnicas cognitivas son las que estimulan la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. También trabajan la percepción auditiva y las habilidades psicosociales^{28,29}.

De igual forma, otra técnica importante es el juicio clínico, referido al método de evaluación diagnóstica realizado por profesionales como psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, neurólogos infantiles, pediatras, terapeutas cognitivo-conductuales, neurocientíficos y otros profesionales³⁰⁻³².

Atención odontológica en los pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Conocer y comprender las especificidades y características de cada TDAH en la práctica odontológica facilitará la identificación de comorbilidades³³⁻³⁶. La existencia del Síndrome de Respirador Bucal en pacientes con TDAH es frecuente, por lo que es necesario evaluar de manera exhaustiva a los niños con sospecha de dicho trastorno en busca de síndromes respiratorios, ya que el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos se vería directamente asociado con mejoría en la calidad de vida de los niños³⁷⁻³⁹. Otros hábitos orales no fisiológicos más frecuentes en pacientes con TDAH es la succión digital, la onicofagia y la queilofagia⁴⁰⁻⁴⁴.

La ansiedad se presenta como un comportamiento evidente en los pacientes TDAH, en el cual el odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar la ansiedad del paciente habitual en la consulta^{45,46,47,48,49}. Si el odontólogo no está preparado pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso⁵⁰⁻⁵⁵.

CONCLUSIONES:

Se han señalado diversos factores relacionados con el desarrollo del TDAH, entre ellos influencias familiares y genéticas que involucran aspectos neuroanatómicos, neuroquímicos, neuropsicológicos; también se han considerado factores prenatales y perinatales e influencias ambientales.

Este tipo de alteración no viene acompañada de manifestaciones bucales particulares, sin embargo, la experiencia en la práctica ha sugerido que los niños con TDAH tienden a tener un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados que los niños sin esta condición.

Se evidenció como estrategia básica en el manejo conductual para el tratamiento

odontológico en estos casos es la relajación, atención y concentración, de forma que los abordajes en la atención clínica de pacientes con TDAH han sido la “Tell-Show-Do” combinada con la técnica de refuerzo positivo/elogios, y con control de voz, distracción audiovisual, la musicoterapia y el juicio clínico.

REFERENCIAS

1. Quijano G, Vargas V, Machuca M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. *Revista Estomatológica Herediana* [en línea] 2015, n°17 [Citado: 2021 julio]; (1): [40-43pp.] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2432>
2. Barbería E, Arenas M, Gómez B, Saavedra D. An audit of paediatric dental treatments carried out under general anaesthesia in a sample of Spanish patients. *Community Dent Health* [en línea] 2007; n°24[Citado: 2021 julio]: [55-58pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17405472/>
3. Comings D, Chen T, Blum K, Mengucci J, Blum S, Meshkin B. Neurogenetic interactions and aberrant behavioral co-morbidity of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): dispelling myths. *Theor Biol Med Model* [en línea] 2005; n°2: [Citado: 2021 julio] (50). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16375770/>
4. Cornejo J, Osío O, Sánchez Y, Carrizosa J, Sánchez G, Grisales H, Castillo H, Holguín J. Prevalencia del trastorno por déficit de atención hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología*, [en línea] 2005; n°40 [Citado: 2021 julio] (12): [716-722pp.]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2004569>
5. Téllez M. *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: Diagnóstico, evaluación e intervención*. Editorial El Manual Moderno; 2016.
6. Martínez N, Albaladejo E, Espín J, Güerre M, Sánchez J, Jiménez J. Etiología y patogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Esp. Pediatr.* [en línea] 2015, [Citado: 2021 julio]: [62-68pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156644>
7. González R, Rodríguez A, Sánchez J. (2015). Epidemiología del TDAH. *Rev. esp. Pediatr.* [en línea] 2015, [Citado: 2021 julio]: [58-61pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156643>
8. Portela A, Carbonell M, Hechavarría M, Jacas C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *Medisan*, [en línea] 2016; n°20[Citado: 2021 julio]; (4), [553-563pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016
9. Vasconcelos A, Ramírez M, Mildestein Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*, [en línea] 2018, n°12[Citado: 2021 julio]; (4):[485-495pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec1841.pdf>

10. Cruz I, Hernández D, Acosta A, Martínez C, Estrada E. Trastorno de hiperactividad y déficit de atención. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, [en línea] 2018; n°6[Citado: 2021 julio]; (12). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/download/3204/3177?inline=1>
11. Domínguez M. Percepción, actitud y manejo de los padres sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16302/1/1080290271.pdf>
12. Llanos L, García D, González H, Puentes P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. Rev Pediatr Aten Primaria, [en línea] 2019, n°21[Citado: 2021 julio]; (83). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004
13. Ochoa M, Valencia F, Hernández H. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, [en línea] 2017; n°45[Consulta: marzo 29, 2021] (3): [93-99pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp173d.pdf>
14. López J, López M, Llano A. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Revisión del tratamiento psicológico. REiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa. [en línea] 2019, n°8[Consulta: marzo 29, 2021]; (9): [95-105 pp.]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~reidocrea/8-9.pdf>
15. Fernandes S, Piñón A, Vázquez E. Concepto, evolución y etiología del TDAH. In E. Vázquez-Justo & A.P. Blanco (Eds.) TDAH y Trastornos Asociados Maribor: Lex Localis Press. [en línea] 2017: [Citado: 2021 julio]: [21-19pp.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11328/2091>
16. Bastardas J, Ortiz J, Sánchez V, Sabaté J. (2015). Diagnóstico del TDAH. Rev. esp. pediatr.(Ed. impr.), [en línea] 2015, [Citado: 2021 julio]: [69-74pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156645>
17. Curtis D, Clemente C, González J, Hernández P. (2016). Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Canarias Pediátrica, [en línea] 2016, n°40[Citado: 2021 julio]; (1): [40-46pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435117>
18. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Revista de Neuro-Psiquiatría, [en línea] 2020, n°83[Citado: 2021 julio]; (3): [148-156pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>
19. Ortega J, Arboleda C, Morales L, Benítez B, Beltrán D, Izquierdo Á, Vázquez R. Estudio de variantes de los genes BDNF, COMT, DAT1 y SERT en niños colombianos con déficit de atención. Revista Colombiana de Psiquiatría, [en línea] 2017; n°46[Consulta: marzo 29, 2021](4), [222-228pp.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-estudio-variantes-genes-bdnf-comt-S0034745016300816>
20. Barrios K. Detección de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia 2018. [Citado: 2021 julio]. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5280/1/Deteccion%20de%20trastorno%20por%20deficit%20de%20atencion%20con%20hiperactividad%20y%20trastornos%20de%20conductas%20en%20ni.pdf>

21. Medrano A, León S. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, [en línea] 2016; n°59[Consulta: marzo 29, 2021]; (5): [6-14 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67893>

22. Pérez B. Aproximación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Técnicas para el profesorado desde un enfoque cognitivo-conductual. [Tesis] España: Universitat Jaume I, 2018. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/177529>

23. Salazar M, Collantes J. Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. [Tesis] Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, 2017. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33890>

24. Hernández M, Pastor N, Pastor X, Boix C, Sans A. Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Pediatría Atención Primaria, [en línea] 2017; n°19[Citado: 2021 julio];(73): [31-39pp.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100005

25. López C. Manifestaciones Bucales en niños con necesidades especiales. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2016 [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19401>

26. Mencías M, Collantes J. Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Odonto Investigación, [en línea] 2017; n°3[Citado: 2021 julio]; (1). Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/853>

27. Sánchez A. Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica. [Tesis] Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7063>

28. Briseño A. La influencia de la musicoterapia en la mejora de niveles de atención y percepción de alumnado escolarizado entre 6 y 8 años con diagnóstico de TDAH. Una propuesta de intervención. Revista de Investigación en Musicoterapia, [en línea] 2019; n°3[Citado: 2021 julio]: [86-107pp.]. https://revistas.uam.es/rim/article/view/rim2019_3_006

29. Otero M, Ramos L. Eficacia de la Musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en niños con Necesidades Especiales durante la Atención Odontológica. [Tesis] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2020. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651634>

30. Luna N, Vines Z, Guzmán E. Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. RECIMUNDO, [en línea] 2020; n°4[Citado: 2021 julio] (4): [173-187pp.]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/937>

31. Ron A, Blasco H, Hernani B, Chueca J. Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. Revista Española, [en línea] 2015; n°71[Citado: 2021 julio] (2): [75-81pp.]. Disponible en:

<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/RE P%2071-2.pdf#page=23>

32. Caballero L, Alonso M, Seijas L. Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos. *Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos INMEDSUR*, [en línea] 2019; n°2[Citado: 2021 julio] (1): [12-19 pp.]. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/29>

33. Peres B. Manejo dental en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): revisión de la literatura. [Tesis] Brasil: Centro Universitario de Planalto Central Aparecido dos Santos, Facultad de Odontología, 2021 [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/498>

34. Bermúdez C, Adum M. Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). [Tesis] Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/>

35. González N. Prevalencia del Síndrome de Respirador Bucal en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. [Tesis] Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14439/409537.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

36. Acuña L, Molina G. Relación entre los hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones durante la dentición mixta de niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. [Tesis] Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3480>

37. Arosemena M. Intervención cognitiva–conductual en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H) que presentan ansiedad. *REDES*, [en línea] 2021; n°1[Citado: 2021 julio] (13): [55-75pp.]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/443/4432090004/html/index.html>

38. Torres D, Téllez M. Conducta adaptativa y funcionamiento ejecutivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Neuropsicología Latinoamericana*, [en línea] 2020; n°12[Citado: 2021 julio](3). Disponible en: https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/articulo/view/627

39. Quijano G, Valdivieso M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. *May 2015, Revista Estomatológica Herediana*, [en línea] n°17[Citado: 2021 julio](1): [4p.]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2432>

40. Bernal K. Manejo odontológico en el paciente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2017. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/manejo-odontologico-en-el-paciente-con-trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-244061?c=ZvxxZ6&d=false&q=:*&i=3&v=1&t=search_0&as=2

41. Burak O, Fatih E, Selçuk A. Trastornos de conducta mental en niños con malos hábitos de higiene bucal y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños con excesiva caries dental. *Archives of Medical Science*. [en línea] n°12 [Citado: 2021 julio] (6): [1279-1285pp.]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia/trastornos-de-conducta-mental-en-ninos-con-malos-habitos-de-higiene-bucal-y-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en->

ninos-con-excesiva-caries-dental/

42. López C. Manifestaciones Bucales en niños con necesidades especiales. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2016. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19401>

43. Moyad S, Abdulhaq S, Ammar J, Sahib A, Hebatullah M, Halima A. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: conocimiento y percepción de los proveedores de atención dental en Ajman. *J Pharm Bioallied Sci.* [en línea] 2020; 12[Citado: 2021 julio](1): [16-21pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32801596/>

44. Ehlers V, Callaway A, Wantzen S, Patyna M, Deschner J, Azrak B. Salud bucal de niños y adolescentes con o sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que viven en un centro residencial en una zona rural de Renania-Palatinado, Alemania. *Salud bucal de BMC.* [en línea] 2019; n°19[Citado: 2021 julio] (1): [258p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31766996/>

45. De Oliveira C, Dias A. Dificuldades e estratégias de enfrentamento de estudantes universitários com sintomas do TDAH. *Psicologia: teoria e prática,* [en línea] 2017; n°19 [Citado: 2021 julio](2): [269-280pp.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200013

46. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences,* [en línea] 2018; n°20[Citado: 2021 julio](3): [81-91pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82184>

47. Barrios K. Detección de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2018 [Citado: 2021 julio] Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5280/1/Deteccion%20de%20trastorno%20por%20deficit%20de%20atencion%20con%20hiperactividad%20y%20trastornos%20de%20conductas%20en%20ni.pdf>

0de%20trastorno%20por%20deficit%20de%20atencion%20con%20hiperactividad%20y%20trastornos%20de%20conductas%20en%20ni.pdf

48. Rodríguez C, González M, Arroba M, Cabello L. Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria,* [en línea] 2017; n°19[Citado: 2021 julio](76): [311-320pp.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000500003

49. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría,* [en línea] 2020; n°83[Citado: 2021 julio](3): [148-156pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148

50. Anaya Y. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad: evaluación e intervención psicológica. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2018. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/5066>

51. Esparza E, González D. (2018). conflictos emocionales de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista electrónica de Psicología Iztacala,* [en línea] 2018, n°21[Citado: 2021 julio](1). Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo1471870-conflictos-emocionales-de-los-ni%C3%B1os-con-trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-con-hiperactividad

52. Iváñez F, Sánchez J, Ruiz A. Tratamiento no farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y su abordaje en el entorno escolar. *Rev. Española Pediatría*. [en línea] 2015; nº71[Citado: 2021 julio](2): [90-97pp.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/100687>
53. Portillo M. Programa de intervención para el alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Tesis] España: Universidad de Extremadura. España, 2019. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/9768/1/TFGUEX_2019_Portillo_Moreno.pdf
54. Rodríguez, C. Análisis de la calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos de cuidadores y contexto familiar en niños de 5 a 15 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Hospital San Francisco de Quito, febrero 2017. [Tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13278/TE_SIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Zafra L. ¿Cómo afecta el estrés a los adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad?. [Tesis] Jaén: Universidad de Jaén, 2016. [Citado: 2021 julio]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/3602>