



UNIVERSIDAD JOSÈ ANTONIO PÀEZ

**ANALISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACION DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÒGICA**

Autor(es):

Yeliani Márquez

C.I: 27.550.131

María José Riaño

C.I: 27.502.461

Urb. Yuma II, calle N^a 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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



UNIVERSIDAD JOSÈ ANTONIO PÀEZ

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACIÓN DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
odontólogo general

Autor(es):

Yeliani Márquez

C.I: 27.550.131

María José Riaño

C.I: 27.502.461

Tutor(a):

Od. Bianca López

C.I: 16.861.465

Urb. Yuma II, calle N^o 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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



COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACIÓN DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N.º

Nombres y Apellidos

1. 27.550.131

Yeliani Valentina, Márquez Martínez

2. 27.502.461

María José, Riaño Sánchez

Tutor Propuesto: Bianca I, López C.

Cédula de Identidad N.º 16.861.465



Firma

Sello

Fecha



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 **Yeliani V. Márquez M.** y **María J. Riaño. S.**, titulares de la cédula de identidad N° 27.550.131 y 27.502.461, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÒGICA”**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología Básica**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de 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 31 días del mes de Enero del año dos mil Veintidos

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Bianca López

CI V-16.861.465



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



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, BIANCA LOPEZ titular de la cedula de identidad N° 16.861.465, tutor de contenido, deja constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **“ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA”**. Realizado por las ciudadanas Yeliani Márquez titular de la cedula de identidad N°27.550.131; y María José Riaño titular de la cedula de identidad N°27.502.461; ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Bianca López

31/01/2022

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



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 “ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA”, realizado por los ciudadanos Yeliani V. Márquez M. y María J. Riaño. S. titulares de la cédula de identidad N° 27.550.131 y 27.502.461. 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
Nombre: Od. Andrea Scovino
C.I.: 24.553.114

Jurado
Nombre: Od. Joselin Hernández
C.I.: 22.962.368

Tutor Académico
Nombre: Od. Bianca López
C.I.: 16.861.465

Fecha: 16/12/2021.



DEDICATORIA

Inicio agradeciendo a Dios que en su infinito amor iluminó mis pasos y jamás me abandonó en este camino que decidí tomar.

Dedico este trabajo de grado a mi madre María José Sánchez, quien ha sido mi pilar fundamental y motivo para seguir adelante, siendo también mi ejemplo de mujer fuerte y luchadora. A ti madre, te debo la mujer y profesional que soy hoy.

A mis padres, porque Dios me dio la bendición de tener dos papás, José Luis Riaño y Daniel Ortega, seres que admiro y quiero profundamente, que me han acompañado desde el inicio brindándome sus consejos y apoyo incondicional.

A mis hermanas, Lucina Riaño y Danieliz Ortega que en momentos de adversidad siempre tuvieron una palabra de aliento para animarme a seguir luchando por alcanzar mi meta. Por supuesto a mi hermanita menor, María Lucía Ortega que al llegar a casa después de un día agotador con su genuina sonrisa alegraba mis tardes.

A todos aquellos quienes de alguna u otra manera hicieron parte de mi formación y estuvieron a mi lado apoyándome, amigos, profesores, compañeros de clases, a todos muchísimas gracias.

Riaño Sánchez María José

DEDICATORIA

Primeramente le doy gracias a Dios porque a pesar de los obstáculos me dio las fuerzas para seguir adelante en todo momento.

Quiero darle las gracias a mis padres, a mi madre Jennys Martínez por estar ahí en todo momento, a pesar de la distancia siempre estuvo ahí ayudándome y sin ella no estaría donde estoy hoy, a mi padre Alexander Márquez por apoyarme y aconsejarme en todo momento y gracias a los dos por creer en mí para poder lograr este sueño.

También quiero agradecer a mi familia porque a pesar de que no tuve a mis padres cerca en todo este camino, ellos siempre estuvieron para apoyarme, aconsejarme y motivarme siempre.

Por último darle las gracias a todas esas personas que estuvieron a mi alrededor en todo este camino tan lindo que ha sido, a mi compañera de tesis que aparte de eso es una de mis mejores amigas y que bonito poder compartir este momento y poder culminarlo con ella.

El camino no ha sido fácil, pero lo importante es querer seguir adelante y poder cumplir eso que tanto soñaste.

Yeliani Márquez

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN INFORMATIVO..... | x |
| INFORMATIVE SUMMARY..... | xi |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| MATERIALES Y MÉTODOS..... | 3 |
| Métodos de búsqueda y recolección de información..... | 3 |
| Criterios de inclusión..... | 3 |
| Criterios de exclusión..... | 3 |
| Criterios de elegibilidad..... | 4 |
| RESULTADOS..... | 4 |
| Resultados de la búsqueda y selección de estudios..... | 4 |
| Manejo de conducta..... | 4 |
| Distracción contingente..... | 6 |
| Sedación consciente..... | 8 |
| CONCLUSIONES..... | 11 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 12 |



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



**ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADAPTACIÓN DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Autores: Yeliani Márquez

María José Riaño

Tutora: Bianca López

Fecha: Diciembre, 2021

RESUMEN

El manejo de conducta del paciente es un tema fundamental en la consulta para garantizar un tratamiento exitoso, es por esta razón, que es vital estudiar y analizar los diversos factores que influyen en la conducta del paciente, las técnicas y herramientas disponibles para el manejo de la misma. El presente trabajo tiene como objetivo analizar la adaptación del paciente en la consulta odontológica desde las técnicas de distracción contingente y sedación consciente empleadas en niños sanos física y psicológicamente. La metodología aplicada es descriptiva de tipo documental con un nivel de profundidad donde se realizara un análisis descriptivo. Para el método de búsqueda y recolección de información se usaron, artículos de revisión, revistas científicas como Redalyc, Dianelt y Pubmed donde fueron usadas palabras claves, “adaptación del paciente pediátrico”, “ansiedad del niño en la consulta odontológica”, “sedación consciente”, distracción audiovisual” donde fueron arrojados 5.707 resultados, se excluyeron aquellos artículos no relevantes para la investigación y se escogieron 60 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La sedación consciente y la distracción contingente fueron las técnicas farmacológica y no farmacológica más utilizadas según el estudio realizado, los niveles de ansiedad y estrés en los pacientes odontopediátricos.

Línea de Investigación: Psicología

Descriptores: ansiedad, sedación consciente, distracción audiovisual.



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



**ANALYSIS OF THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE
ADAPTATION OF THE PEDIATRIC PATIENT TO THE DENTAL
CONSULTATION**

Authors: Yeliani Márquez

María José Riaño

Tutor: Bianca López

Date: December, 2021

SUMMARY

The management of the patient's behavior is a fundamental issue in the consultation to guarantee a successful treatment, it is for this reason that it is vital to study and analyze the various factors that influence the patient's behavior, the techniques and tools available for the management of the same. The present work aims to analyze the adaptation of the patient in the dental consultation from the techniques of contingent distraction and conscious sedation used in physically and psychologically healthy children. The applied methodology is descriptive of the documentary type with a level of depth where a descriptive analysis will be carried out. For the search and information gathering method, review articles, scientific journals such as Redalyc, Dianelt and Pubmed were used, where keywords were used, "adaptation of the pediatric patient", "anxiety of the child in the dental consultation", "conscious sedation", "Audiovisual distraction" where 5,707 results were produced, those articles not relevant for the research were excluded and 60 articles were chosen that met the inclusion and exclusion criteria. Conscious sedation and contingent distraction were the most used pharmacological and non-pharmacological techniques, according to the study carried out, the levels of anxiety and stress in pediatric dentistry patients.

Research Line: Psychology

Keywords: anxiety, conscious sedation, audiovisual distraction.

INTRODUCCION

El manejo de la conducta en pacientes pediátricos ha sido un reto y a su vez un aspecto esencial en el trabajo del odontopediatra también los infantes pueden presentar conductas no cooperativas por diversos factores a tomar en cuenta, esto puede ser un impedimento para el éxito del tratamiento, por esta razón existen las técnicas de adaptación, cuya función es crear confianza en el paciente creando para él un ambiente cómodo y seguro. Sin embargo, a pesar de que éstas técnicas presentan resultados efectivos, hay otros factores como la actitud de los padres que influyen en el desarrollo de dichas técnicas (1).

La ansiedad es una manifestación de temor e inquietud, ésta aumenta de forma progresiva y se acompaña de una sensación tensa donde el individuo se puede sentir amenazado (1).

Un nivel alto de ansiedad en primera instancia será considerado una respuesta normal de parte del paciente al estar en una situación nueva o desconocida, es por esto que las primeras visitas al odontólogo serán de gran importancia ya que éstas van a definir el éxito de futuras citas odontológicas en la adultez del paciente. Aproximadamente el 80,8% de los niños que acuden a consulta odontológica, manifiestan ansiedad y un 70,9% presentan miedo (2).

Conocer las variables que constituyen el miedo y la ansiedad en el paciente son la clave para determinar un plan de abordaje para prevenir obstáculos o inconvenientes en el desarrollo del tratamiento odontológico, lo recomendable es empezar presentándole al niño el sitio donde será atendido, el instrumental a utilizar, explicar didácticamente el procedimiento correspondiente, de manera que este se familiarice y el abordaje sea llevado a cabo con éxito y crear una experiencia positiva que el paciente pueda conservar (3).

La ansiedad es también considerada una fobia que está definida como el miedo excesivo y desproporcionado a la realización de un tratamiento odontológico, a un instrumento o al odontólogo directamente asimismo al exponerse el paciente a los elementos causales de la ansiedad que padece, puede llevar a consecuencias graves como ataques de pánico, lipotimias e incluso al deterioro progresivo de la

salud bucal, sistémica y psicológica del paciente además a diferencia de la ansiedad, el miedo es considerado una respuesta a un estímulo que le genera una amenaza al individuo, el origen de dicha amenaza es real, mientras que la ansiedad está definida como un desorden psicológico donde el individuo presenta síntomas con cierta similitud a aquellos que se presenten en una situación de miedo, sin embargo, el origen de la ansiedad puede ser no real (3).

Considerando la relevancia que tiene la presencia de ansiedad en el paciente, es importante saber perfectamente la diferencia entre estos dos factores tan influyentes para el desarrollo óptimo de la consulta odontológica y así mismo también tener conocimientos de las diferentes técnicas de adaptación, en el caso de los pacientes fóbicos, generalmente se recomienda el uso de técnicas farmacológicas de las cuales una de las más utilizadas es la sedación consciente que consiste en deprimir la consciencia de forma inducida por una droga, durante este estado el paciente responde a órdenes verbales ya sea solo o mediante una estimulación táctil, la función cardiovascular se mantiene, no requiere de intervención de vías aéreas y la ventilación espontánea es adecuada (4). Por otra parte, las técnicas no farmacológicas en pacientes con niveles de ansiedad leves o potencialmente controlables también han presentado resultados favorables en el abordaje del paciente pediátrico, la distracción contingente ya sea con material visual, auditivo o combinado resulta excelente para pacientes en edades tempranas, esta consiste en la utilización de elementos audiovisuales que servirán como distracción para el paciente, condicionadas a un comportamiento positivo (5).

Han sido muchos los autores que han estudiado la eficacia de esta técnica, sugiriendo una estimulación auditiva para el control del dolor y la ansiedad. De la misma manera, la Asociación Dental Americana afirma que “la técnica distracción contingente con ayuda audio visual ha demostrado disminuir la ansiedad y el miedo durante procedimientos dentales. Esta técnica es eficaz especialmente cuando se tiene poco tiempo para realizar la atención odontológica” (5). El presente trabajo tiene como objetivo analizar la adaptación del paciente en la

consulta odontológica desde las técnicas de distracción contingente y sedación consciente empleadas en niños sanos física y psicológicamente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Métodos de búsqueda y recolección de información.

El trabajo de investigación presentado es descriptivo de tipo documental con un nivel de profundidad donde se realizara un análisis descriptivo, se analizaron las variables incluidas y se utilizaron las fuentes de información donde fueron consultados sitios web, libros en formato digital, revistas científicas, artículos de revisión (Redalyc) (Dianelt) (Pubmed). De tal forma fueron usadas para su búsqueda palabras claves como, adaptación del paciente pediátrico, sedación consciente, distracción contingente, conscious sedation in pediatric dentistry, anxiety in children pediatric dentistry, children`s behavior in pediatric dentistry, distraction pediatric dentistry, audiovisual distraction in pediatric dentistry y se obtuvieron 5.707 resultados que conforman la población.

La muestra de estudio está conformada por 60 estudios científicos relacionados con el tema de investigación cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, usando los buscadores como trabajos de grado, revistas científicas, entre otros.

Criterios de Inclusión

En los criterios de inclusión se establece que los artículos deberán tener relación con el tema base de investigación, (adaptación del niño en la consulta, técnicas de adaptación) que serán obtenidos de revistas científicas, trabajo de grado y deben pertenecer a las fechas de publicaciones entre 2015 – 2021. Así también, los artículos podrán ser en el idioma inglés y español, artículos de revisión, metaanálisis, revisión sistemática y ensayos clínicos.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión presentan otras características que no serán parte de la muestra, es decir, artículos no relacionados con el tema base de investigación y trabajos que no pertenezcan en el rango de fechas 2015- 2021.

Criterios de Elegibilidad

Dentro de los criterios de elegibilidad del presente trabajo se tomaron en cuenta artículos que fuesen dentro del rango entre 2015 - 2021 relacionados a estudios con niños de 3 a 7 años de edad, a la ansiedad del niño en la consulta, la distracción audiovisual en odontopediatría y se excluyeron artículos no disponibles, no relevantes para la investigación y artículos fuera del rango de tiempo 2015 – 2021.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados de la búsqueda y selección de estudios

En la búsqueda realizada se encontraron un total de 5.707 artículos en las bases de datos, de los cuales 60 cumplen con los criterios de elegibilidad establecidas. Se ha demostrado que una de las dificultades más grande de los odontopediatras en su práctica clínica es el manejo de la ansiedad en los pacientes, en el cual pueden influir diversos factores como antecedentes traumáticos, influencia de los padres, desinformación, entre otros. Es por esto que se han desarrollado técnicas de adaptación eficaces adecuadas a cada caso particular.

Los resultados que emergen de la investigación realizada, se pueden dividir de la siguiente manera:

Manejo de conducta

Primeramente, está demostrado que el estado psicológico del paciente es de gran importancia para el desarrollo y éxito de la consulta y mucho más para las futuras experiencias médicas - odontológicas del paciente en la adultez. Es por esto que existen herramientas de las cuales el profesional puede hacer uso al momento de la evaluación del niño y sus padres, recordando que en odontopediatría la atención no solo se centra en el paciente sino también en sus padres, ya que su influencia es vital en la conducta del niño y por ende también en el tratamiento odontológico. Autores han diseñado diferentes métodos como escalas y test que nos ayudan a medir o definir el nivel de ansiedad y tipo de conducta que tenga el paciente. La escala de Frankl es una escala de

comportamiento descrita originalmente por Frankl y Wright es la herramienta más utilizada en diferentes estudios sobre el manejo del comportamiento (6). Su clasificación es la siguiente:

1. Definitivamente negativo
 - Rechaza el tratamiento
 - Llanto intenso
 - Movimientos fuertes de extremidades
 - Comportamiento agresivo
 - No hay comunicación verbal
2. Levemente negativo
 - Rechaza el tratamiento
 - Movimientos leves de las extremidades
 - Comportamiento tímido, bloquea la comunicación
 - Acepta y acata algunas ordenes
 - Llanto monotónico
3. Levemente positivo
 - Acepta el tratamiento de manera cautelosa
 - Llanto esporádico
 - Es reservado
 - Es posible establecer comunicación verbal
 - Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo
4. Definitivamente positivo
 - Cooperación
 - Buena comunicación
 - Motivación e interés en el tratamiento
 - Relajación y control de las extremidades

En tal sentido, conocer el fundamento del desarrollo emocional del paciente así como cada aspecto de las diferentes etapas de crecimiento desde el nacimiento hasta la adultez, será de gran ayuda para determinar qué tipo de comportamiento

tiene el paciente y por qué (6). A continuación se presenta un listado de teorías del desarrollo junto con su autor:

- a) Teoría Psicoanalítica (Freud): Explica que existen fuerzas inconscientes que motivan el comportamiento humano.
- b) Teoría Psicosocial (Eriksson): Teoría compuesta por ocho estadios que corresponden al desarrollo de personalidad a lo largo de la vida del individuo.
- c) Teoría del Conductismo (Skinner-Pavlov): Describe el desarrollo y modificación de la conducta.
- d) Teoría del Aprendizaje Social (Bandura): Propone que el aprendizaje tiene lugar en un contexto social y ocurre a través de la observación.
- e) Teoría Cognoscitiva (Piaget): La capacidad cognoscitiva del paciente se va desarrollando hasta que el niño le da sentido a la realidad.
- f) Teoría Humanista (Maslow): Afirma que el individuo se desarrolla en base a la superación de niveles de necesidad.

En resumen, el profesional debe tener conocimiento amplio de todas las herramientas para identificar y manejar la conducta del paciente durante la consulta odontológica para brindarle una experiencia positiva que sea de su agrado, además esto servirá de incentivo para que el paciente tenga presente la importancia de asistir al odontólogo para mantener su salud bucal (6).

El objetivo de todo buen tratamiento dental es proporcionar una atención dental de calidad al paciente. Esto puede no ser posible si el paciente no está dispuesto a cooperar o no puede hacerlo debido a su edad o a factores relacionados (7). El nivel de la ansiedad dental del niño se ve afectado por factores ambientales. Uno de los factores ambientales que puede provocar ansiedad antes del tratamiento dental es la experiencia en la sala de espera .La bibliografía existente sobre el ambiente de la sala de espera evaluó diferentes métodos para reducir la ansiedad en la sala de espera, como la exposición a imágenes positivas de la odontología, la aromaterapia y la música (8).

El miedo al tratamiento dental en los niños puede provocar graves problemas de salud, y puede persistir en la adolescencia, lo que puede causar un comportamiento problemático, durante el tratamiento dental. Es prioritario identificar a estos niños ansiosos lo antes posible para poder prevenir este comportamiento problemático (9). El manejo del comportamiento es una de las habilidades esenciales de los odontopediatras. El uso adecuado de los principios conductuales ayuda al niño a desarrollar las habilidades y conductas necesarias para someterse a la atención odontológica, sin que la ansiedad o el miedo le impidan hacerlo (10). El miedo y la ansiedad dental de los niños y adolescentes pueden ser un reto y un factor de estrés para el odontopediatra, pero también para los pacientes y sus padres (11). El miedo dental se define como el miedo a determinados estímulos que los sujetos pueden experimentar durante el tratamiento dental, y la ansiedad dental se relaciona con la incertidumbre que produce el tratamiento dental (12).

Distracción Contingente

Al llevar a cabo el estudio bibliográfico sobre la técnica distracción contingente se estableció que ésta tiene un alto porcentaje de efectividad con respecto al manejo de la ansiedad en niños, al mismo tiempo demostró ser la más utilizada por los odontopediatras por sus resultados positivos, según diversos autores.

Según Bordoni, Escobar, & Castillo (2010) y Guedes-Pinto, Bonecker, & Delgado (2011) sustentan que la distracción contingente es una técnica de tipo comunicativa que permite un buen manejo del paciente durante la consulta odontológica, ayuda a mejorar el comportamiento del niño y reduce el nivel de ansiedad (13). En esta técnica se utilizará dos tipos de distracciones como el audiovisual y el auditivo. La distracción contingente auditiva fomenta el comportamiento de los niños, brindando una forma saludable en la que los niños se enfoquen y se olviden de su entorno, mostrando una buena relajación, donde se difundan diferentes tipos de música como la ambiental, audios infantiles, cuentos, resultando mucha cooperación por parte de los mismos. La distracción audiovisual es eficaz para controlar el comportamiento de los niños, esta técnica

ha sido estudiada en otros campos médicos como la “psicología para el manejo de diferentes fobias con resultados muy positivos” (14). La distracción mediante la tecnología de realidad virtual ha dado resultados positivos para los pacientes pediátricos en una variedad de procedimientos dentales que van desde la anestesia simple hasta tratamientos periodontales, de restauración y pulpares (15). Este método es muy útil porque reduce las molestias del paciente dado a que son tratamientos muy largos y puede llegar a ser muy doloroso en algunos casos (14).

Según la teoría de McCaul y Mallot, la capacidad humana para prestar atención es limitada, la percepción del dolor está directamente relacionada con la atención del paciente a un estímulo irritante, por lo que la percepción del dolor disminuye cuando una persona se distrae de ese estímulo. El proceso ideal de distracción requiere de la participación de diversos sistemas sensoriales (visuales, auditivos, cinestésicos), una involucración emocional activa y la participación del paciente. Los distractores pueden ser activos o pasivos; los activos estimulan la participación de los niños a través de diferentes componentes sensoriales como juegos interactivos, realidad virtual, respiración controlada y técnicas de relajación guiada. Los distractores pasivos pueden distraerlos haciendo que el niño note actividades o estímulos como la música o la televisión (16).

Actualmente en el mercado existen gafas multimedia o virtuales que son utilizadas para esta técnica, la ventaja de estos dispositivos electrónicos es que son muy cómodos y fáciles de colocar por parte del paciente, esta técnica es un complemento muy útil en los centros odontológicos para ayudar a reducir las molestias al paciente, mejorando así el tiempo de trabajo (14). Durante el tratamiento dental, los niños están expuestos a un entorno bidimensional o tridimensional. Esta aplicación puede ser superior a los métodos tradicionales de distracción, porque no solo es atractiva, debido a los auriculares oclusivos que proyectan imágenes directamente frente a los ojos del paciente, también puede bloquear los estímulos visuales y el auditivo en el mundo real (17). Dentro de las contraindicaciones, las gafas virtuales no deben utilizarse en pacientes con altos niveles de ansiedad que estén realizando terapias de relajación auto inducidas, ya que pueden interferir de alguna forma, también está contraindicado en pacientes

con ciertos tipos de trastornos de la visión y problemas de audición, y en pacientes que usen lentes debido a afecciones como miopía, hipermetropía y astigmatismo. Sin embargo, hoy en día existen gafas en el mercado para pacientes con miopía e hipermetropía, solo en casos de astigmatismo están contraindicados porque ninguno de estas gafas puede ayudar a su condición, en el caso de pacientes que presenten hipoacusia o sordera, no se recomienda su uso ya que provocará molestias y frustración en el paciente al no poder oír con buena calidad (14). Cabe destacar que el acceso de las gafas en Venezuela es limitada pero sin embargo existen otras alternativas como la utilización de diálogo, cuentos educativos, música que le gusten al niño, juguetes de colores e interesantes artículos pueden usarse a fin de desviar la atención del paciente del procedimiento que se está realizando (18). Esta técnica se puede utilizar para cualquier paciente, aunque no existen contraindicaciones, no es muy eficaz en pacientes muy jóvenes que aún no han desarrollado una buena comunicación verbal (14).

La Asociación Dental Americana dice “La técnica distracción contingente con ayuda audio visual ha demostrado disminuir la ansiedad y el miedo durante procedimientos dentales. Esta técnica es eficaz especialmente cuando se tiene poco tiempo para realizar la atención odontológica” (19).

(Filcheck et al., 2005) informaron de que la exhibición de material grabado en vídeo para captar la atención tenía un efecto para distraer a los niños de los estímulos temidos, y se consideró uno de los métodos más atractivos para modificar el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental (20).

Uno de los principales deseos de los profesionales de la odontología es tratar a sus pacientes en un entorno sin preocupaciones y con una atención odontológica de alta calidad. Para hacer esto, los odontólogos deben practicar las habilidades y la experiencia que han adquirido. Estudios anteriores han demostrado que los niveles de miedo de los niños antes o durante el tratamiento dental se correlacionan no solo con los niveles de comportamiento perturbador, sino también con una mayor percepción del dolor, que a su vez puede generar estrés, ansiedad y conciencia de futuras citas. Varios estudios neurofisiológicos han

confirmado esta teoría al enfatizar la importancia de la distracción en relación con la reducción de los niveles de dolor y ansiedad. La distracción, una de las técnicas psicológicas del comportamiento utilizadas en situaciones de tratamiento médico y dental, se define como un enfoque no agresivo utilizado para corregir la dificultad de carga de un niño al desviar la atención de la tarea principal de lograr resultados exitosos y de alta calidad (21).

Sedación Consciente

Por otro lado, la técnica sedación consciente, de acuerdo al análisis bibliográfico realizado, es totalmente factible su uso en pacientes no cooperadores, que padezcan de odontofobia o algún trastorno de la ansiedad. En tal sentido es importante mencionar que la sedación consciente es una técnica en la que se emplean fármacos como las benzodiazepinas o barbitúricos que deprimen el sistema nervioso central, sometiendo al paciente a un estado profundo de relajación durante el cual responde normalmente a órdenes verbales, sin afectar la función respiratoria ni cardiovascular. Dicha técnica se clasifica en 3 tipos: sedación consciente leve que no requiere mayor seguridad o vigilancia para el paciente, el fármaco y la dosis administrada son mínimos y mantienen al paciente estable sin pérdida de los reflejos de protección, seguidamente la sedación consciente moderada consiste en la depresión de la conciencia inducida por medicamentos, en el cual el paciente tiene la capacidad de responder a órdenes verbales por su propia cuenta o con una leve estimulación táctil, por último en la sedación inconsciente o sedación profunda disminuyen los reflejos protectores, no hay capacidad de mantener la vía aérea y existe la posibilidad de deterioro hemodinámico, su uso no es muy común en odontopediatría (22).

Asimismo, diversos estudios afirman que el midazolam es el fármaco de primera opción para el uso de esta técnica, ya sea individual o combinado con otros fármacos, por su acción rápida y de corta duración, múltiples vías de administración y sus efectos ansiolíticos, anticonvulsivantes y miorrelajantes. El mismo pertenece a la familia química de las imidazobenzodiazepinas, sintetizada por Fryer y Walser en 1976. Es una sustancia amarga de poca solubilidad la cual

en la población infantil, los estudios muestran dosis variadas de 0.2 – 0.7 mg/kg y de los cambios fisiológicos no se encontraron variaciones significativas con respecto a los valores normales (23).

Las benzodiazepinas tienen sus efectos en el sistema nervioso central. Las benzodiazepinas específicas se encuentran en las células nerviosas del cerebro. Todas las benzodiazepinas tienen una forma central común, que se une a estos receptores, alterando un filtro. La transmisión normal de información desde los sentidos periféricos al cerebro es filtrada por el sistema de ácido gamma-aminobutírico (GABA). GABA es un neurotransmisor inhibitorio secretado por las terminaciones nerviosas sensoriales como resultado de la transmisión de impulsos nerviosos de una neurona a otra (24).

Aunado a esto, las vías de administración son variadas, sin embargo la más utilizada es la vía oral por ser menos invasiva y mejor tolerada por los pacientes, sin embargo, en caso de querer un efecto rápido o se trate de un paciente en edad muy temprana, la vía intranasal es otra vía aceptada a pesar de tener como desventaja el discomfort de los pacientes, ya que posterior a su uso genera un leve prurito nasal (16). La sedación facilita el tratamiento dental en niños que no cooperan, al tiempo que se evita la necesidad de un quirófano y la anestesia general (25).

Las desventajas de dicha técnica son mínimas, estudios afirman que dentro de los efectos adversos más comunes se presentan las náuseas y vómito, seguido de prurito nasal y una sensación de somnolencia de una duración de menos de ocho horas. Igualmente dentro de las desventajas también se encuentra que la aplicación de ésta técnica conlleva a un protocolo riguroso, el cual incluye una monitorización continua de los signos vitales del paciente y una pérdida de coordinación temporal (22).

Es importante mencionar que existe una clasificación adoptada por la Sociedad Americana de Anestesiología desde 1972 llamada ASA por sus siglas en inglés *American Society of Anesthesiologists* la cual se basa en una estimación de riesgo

que presenta el paciente según su condición sistémica, está compuesta por cinco categorías descritas a continuación:

- **ASA I:** Paciente sano. Candidato ideal para sedación consciente.
- **ASA II:** Paciente con enfermedad sistémica leve. Candidato para sedación consciente.
- **ASA III:** Paciente con enfermedad sistémica severa que limita la actividad, pero no está incapacitado. Candidato para sedación consciente en ambiente hospitalario.
- **ASA IV:** Paciente con enfermedad sistémica con amenaza a su vida, incapacitado. Candidato para sedación consciente en ambiente hospitalario.
- **ASA V:** Paciente moribundo que se realice o no el tratamiento tiene expectativas de vida limitadas. No es candidato para sedación dental.
- **ASA VI:** Pacientes con muerte cerebral. Sus órganos pueden ser usados para trasplantes. No es candidato para sedación dental.

CONCLUSIONES

Para concluir, se puede afirmar que el poseer amplio conocimiento sobre el manejo de la conducta en infantes es de gran importancia para el desarrollo de la consulta odontológica, así como también será el primer paso a seguir para el correcto empleo de técnicas de adaptación farmacológicas y no farmacológicas.

Así mismo, la técnica distracción contingente al ser una técnica de manejo de conducta es la primera opción de los odontopediatras por ser menos invasiva y proponer el establecimiento de la comunicación verbal.

Sin embargo existen casos particulares donde es necesaria la intervención farmacológica para adaptar al paciente a la consulta, la sedación consciente resultó ser la más empleada por sus múltiples beneficios para el paciente, el desarrollo y éxito del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna Narváez G. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad central del ecuador mediante estimulación musical. [Tesis Doctoral]. Quito: Facultad de Odontología; Universidad central del ecuador; 2015. <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4083/1/T-UCE-0015-146.pdf>
2. Quiroz J. Melgar R. Manejo de la conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Revista Estomatológica Herediana. [en línea] 2012 [fecha de acceso 8 de octubre de 2021]; 22(2). URL. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
3. Ramos Martinez K. Alfaro Zola L. Herrera Polo M. Navarro Lidueña L. Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las clínicas de odontopediatria de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. [Tesis Doctoral]. Cartagena: Facultad de Odontología; Universidad de Cartagena; 2013. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2784/informe%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Astonitas Araujo M. Manejo de la conducta en odontopediatria. [Tesis Doctoral] Lima: Facultad de Estomatología; Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3491/SEG.E SPEC_Astonitas%20Araujo%2C%20Mary%20Lesly.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Muñoz N. Álvarez I. Cárdenas J. Eficacia de la técnica de distracción contingente con material auditivo en el comportamiento de pacientes entre 4 y 6 años de edad. [en línea] 1998 [fecha de acceso 8 de octubre de 2021]; 11(2). URL. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/862/554>

6. Chinchilla Figueroa H, Yopez Devia S. Técnicas de adaptación no farmacológicas usadas en odontopediatría para disminuir la ansiedad durante la consulta odontológica. Revisión de la literatura. [tesis doctoral]. San José de Cúcuta: universidad Antonio Nariño facultad de odontología; 2020.
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2736/1/2020HaroldSebastianChinchillaFigueroa.pdf>
7. Desai S, Shah P, Jajoo S, Smita P. Evaluación de la actitud de los padres hacia diferentes técnicas de manejo de la conducta utilizadas en odontología pediátrica. International Journal of Paediatric Dentistry 2019; 37 (4): 350-359
<https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2019;volume=37;issue=4;spage=350;epage=359;aui=Desai>
8. Fux-Noy A ,Zohar M, Herzog K, Shmueli A, Halperson E, Moskovitz M, Ram D. El efecto del entorno de la sala de espera en el nivel de ansiedad de los niños antes del tratamiento dental tratamiento dental: un estudio de casos y controles. BMC Oral Health (2019) 19:294.
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-019-0995-y.pdf>
9. Khanduri N, Singhal N, Mitra M. The prevalence of dental anxiety and fear among 4–13-year-old Nepalese children. International Journal of Paediatric Dentistry 2019; 37 (4) : 345-349
<https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2019;volume=37;issue=4;spage=345;epage=349;aui=Khanduri>
10. Eagappan A, Nagappan N, Senthil D, Jayanthi K, Dhanalakshmi V, Sowmiasree R, Narayanan B. Conocimiento de los dentistas pediátricos sobre el comportamiento en Tamil Nadu, India. European Journal of Paediatric Dentistry 2021; 22(1): 75-79
https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2021_22_01_14.pdf

11. Prado I, Carcavalli L, Abreu L , Serra-Negra Paiva S, Martins C. Uso de técnicas de distracción para el manejo de la ansiedad y el miedo en la práctica dental pediátrica: Una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29:650–668.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ipd.12499>
12. Song J, Chung H, S. Sohn, Kim Y. Efectos del programa de gestión psicológica de la conducta miedo y la ansiedad dental en niños: Un ensayo clínico controlado y aleatorizado. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2020; 21(4): 287- 291
https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2020_21_04_06.pdf
13. Valle Espinoza S. Técnicas de Control de Miedo en Pacientes Pediátricos en la Cita Odontológica. [Tesis Doctoral]. Guayaquil Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad piloto de odontología; 2020.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48342/1/VALLEsheela3352.pdf>
14. Lincango Ramírez G. Manejo de conducta no convencional mediante el método de distracción contingente audiovisual y auditivo en individuos de 6 a 9 años que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (estudio comparativo). [Tesis Doctoral]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8248/1/T-UCE-0015-426.pdf>
15. Osama M. Rawan M. Doha H. Sara M. Efecto de la distracción con realidad virtual sobre el dolor y la ansiedad durante la anestesia de infiltración en pacientes pediátricos: un ensayo clínico aleatorio. *BMC Oral Health* 2021; 21:321: 1-10.
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-021-01678-x.pdf>

16. Soriano-Blanco, Y. Martínez-Beneyto, C. Serna-Muñoz, A. Pérez-Silva, A. Albert-Cifuentes, A. Ortiz-Ruiz J. Impacto de la distracción audiovisual en el tratamiento restaurador traumático en niños: estudio piloto. *Odontol pediátr (Madrid)* 2019; 27 (3): 179-191
https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/07/03_OR_342_Soriano.pdf
17. Yunkun L. Zhiyu G. Yan W. Qi W. Vivian C. Xin X. Xuedong Z. Efecto de la distracción audiovisual en el tratamiento de la ansiedad dental en niños: Una revisión sistemática. *Int J Paediatr Dent.* 2019(29):14–21.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ipd.12430>
18. Liriano Then P, Guzmán Manzueta A. “Manejo de diferentes técnicas de comportamiento no farmacológicas en el paciente odontopediátrico de la Clínica Dr. René Puig Bentz. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Periodo Mayo-Agosto 2015”. [Tesis Doctoral]. Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2015. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/801>
19. Ego Aviel, T. Eficacia en el manejo del comportamiento mediante las técnicas decir, mostrar, hacer y distracción contingente en pacientes de 5 a 8 años que acuden al área de odontopediatría de la clínica Luis Vallejos Santoni, Cusco 2019. [tesis doctoral]. Cusco – Perú: Universidad Andina del Cusco, 2019.
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3301/Ego_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Delgado A. Soo - Min Ok. Ho1 D. 1 Tyler. Cheon K. Evaluación de la expresión del dolor y el comportamiento de los niños mediante la distracción audiovisual. *Clin Exp Dent Res.* 2021;7:795 – 802.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cre2.407>

21. Al-Khotani A, Bello L, Christidis N. Efectos de la distracción audiovisual en el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental: un ensayo clínico controlado y aleatorizado. *Acta Odontológica Scandinavica*. 2016; 74:6, 494-501.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2016.1206211?needAccess=true>
22. Vivanco Morales, M. “TÉCNICA DE SEDACIÓN CONSCIENTE PARA DISMINUIR EL TEMOR Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS”. [Tesis Doctoral]. Riobamba - Ecuador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2019.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5838/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2019-0041.pdf>
23. Vasakova J, Duskova J, Lunackova J, Drapalova K, Zuzankova L, Starka L, Duskova M, Broukal Z. Midazolam y su efecto sobre los signos vitales y el comportamiento en niños sometidos a sedación consciente en odontología. *Physiol. Res* 2020; 69 (2): 305-314.
https://www.biomed.cas.cz/physiolres/pdf/2020/69_S305.pdf
24. Aditya Jain S, Rathi N, Thosar N, Baliga S. Uso de midazolam en odontología pediátrica: una revisión. *J Dent Anesth Pain Med* 2020; 20(1): 1-8
<https://jdapm.org/pdf/10.17245/jdapm.2020.20.1.1>
25. AlSarheed M. Sedantes intranasales en odontología pediátrica. *Saudi Med J* 2016; Vol. 37 (9); 948- 956.
<https://smj.org.sa/content/smj/37/9/948.full.pdf>

