



Área de conocimiento: Odontología

Dirección Específica: Cirugía Dental

Monografía para optar título de Cirujano Dentista

“Abordaje conductual y emocional para las exodoncias en pacientes pediátricos”

Línea de investigación: Investigación Educativa

Sub-Línea de investigación: Educación

Autores:

- Br. Sara Sophia Castillo Páez 20-03332-0
- Br. Belkys Esther González Santos 20-01825-0

Tutor:

- Dra. Fabiola Massiel Paredes Rostran

León, 25 de noviembre del 2025

www.unanleon.edu.ni

2025: 46/19 ¡Siempre más allá, Seguimos Avanzando en la Revolución!



Resumen

El presente estudio nace de la necesidad de mejorar la cooperación de los pacientes pediátricos y reducir los comportamientos no favorables de los niños durante el procedimiento odontológico, particularmente con los tratamientos de exodoncia, consideradas la más temida de estos pacientes por su naturaleza quirúrgica. El estudio es fundamentado bajo la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, lo que permite comprender el comportamiento infantil y adaptar las estrategias de abordaje según la etapa cognitiva en la que se encuentre el paciente. El objetivo de este estudio es dar a conocer como las emociones, las conductas y el desarrollo cognitivo del niño influyen en su respuesta ante la exodoncia. La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo de corte transversal, dado en la clínica de odontología Aracely Pérez, con una muestra de 60 pacientes pediátricos atendidos en la clínica de odontopediatría II, la recolección de datos fue mediante una ficha de observación directa, validada previamente por una prueba piloto, que permitió registrar las técnicas aplicadas al operador, la conducta y las emociones de los padres y la etapa cognitiva del paciente según los criterios de Piaget. El plan de análisis se realizó mediante una tabulación y procesamiento estadísticos descriptivos, utilizando frecuencias y porcentajes para interpretar los resultados. Los resultados arrojados fueron que la técnica más empleada fueron el control de voz (92%), decir-mostrar-hacer (58%), comunicación afectiva (38%) y reforzamiento positivo (20%), mientras que la desensibilización (0%) y la técnica de juego (2%) fueron poco utilizadas, también se evidencio que el 76.6% de los padres presento una conducta positiva y el 75% emociones favorables, demostrando directamente que las conductas de los padres influyen directamente en la cooperación del niño. Con respecto al desarrollo cognitivo, el 92.9% de los pacientes esta ubicado en la etapa de operaciones concretas, lo que facilito la comprensión de las instrucciones y una actitud colaboradora durante el procedimiento. En conjunto se determinó que un adecuado abordaje conductual y emocional, complementado con la orientación correcta de los padres y la aplicación de técnicas de manejo de conducta adaptadas a tu etapa y nivel cognitivo, mejora la experiencia odontología del niño y favorece la cooperación durante las exodoncias pediátricas.

Palabras clave: odontopediatría, exodoncia, conducta infantil, manejo emocional, Piaget, control de voz.

León, 13 de noviembre 2025.

Dr. Domingo Pichardo -Director de Área de Conocimiento de Odontología
Su Despacho.

Estimado Dr. Pichardo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de conocimiento que las
bachilleres:

- SARA SOPHIA CASTILLO PAEZ.
- BELKYS ESTHER GONZALEZ SANTOS.

Han terminado satisfactoriamente su Trabajo de informe final para la culminación de sus
estudios, el cual llena las condiciones necesarias para que pueda ser defendido. Este
trabajo se intitula:

***"Abordaje emocional y conductual para las exodoncias en pacientes
pediátricos"***

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mis
saludos.

Atentamente,



Dra. Fabiola Massiel Paredes Rostran.
Tutora
Dirección Específica de Cirugía Dental.

Dedicatorias

Le dedico este trabajo a Dios, por guiarme, fortalecerme y acompañarme en cada paso a lo largo de esta carrera.

A mi Yaya, por su amor, esfuerzo y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del estudio, la dedicación y la perseverancia.

A mis docentes, por su guía, paciencia y compromiso, que contribuyeron a mi formación profesional y personal.

A mi papá, a mi familia, a mis perrihijos y a mis amigos, por su apoyo constante, su cariño y por compartir conmigo cada momento de este camino.

Y a mí misma, por no rendirme, por seguir adelante con fe y determinación, incluso en los momentos más difíciles.

Sara Castillo

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos, por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para no rendirme y hacer posible este logro.

A mi madre, por su incansable esfuerzo y por hacer hasta lo imposible para que este sueño de convertirme en odontóloga se hiciera realidad. Su amor, sacrificio y fortaleza fueron el pilar más grande en este camino.

A mi hermana, por su apoyo incondicional, por acompañarme en los momentos más difíciles, por ayudarme con tareas, trabajos y materiales cuando no podía hacerlo por mí misma, y por recordarme siempre que no estaba sola.

A mis amigos, por su compañía, comprensión y valiosa ayuda, que fueron parte fundamental en la culminación de esta meta.

Belkys González

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada paso que tuve durante este camino académico, por darme la sabiduría, la perseverancia y el valor necesario y por permitirme alcanzar esta meta.

A mi Yaya, por su apoyo incondicional, su amor infinito, paciencia y motivación han sido fundamental durante estos 5 años de carrera también por enseñarme que con esfuerzo y fe todo es posible.

A mi papá, familia y madrina Ofelia, por creer en mí, por el constante apoyo, por el amor incondicional, por la comprensión, y por ser pilares fundamentales en mi formación personal y profesional.

Agradezco a mi tutora Dra. Fabiola Paredes por su paciencia, dedicación y por siempre guiarnos de la mejor manera posible. Su compromiso, apoyo y consejos fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Y a todos los docentes que fueron parte de mi formación como profesional que me compartieron sus conocimientos, consejos, y por inspirarme a seguir aprendiendo.

Sara Castillo

Agradezco a Dios por guiarme y darme fortaleza, a mi familia por su apoyo constante, a mis amigos por su ayuda y compañía, y a los doctores docentes por su enseñanza y paciencia durante todo este camino.

Belkys González

Índice

Dedicatorias.....	
Agradecimientos	
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema.....	3
III. Objetivos.....	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:.....	4
IV. Marco Referencial	5
A. Abordaje conductual y emocional,.....	5
B. Exodoncia.....	6
1. Definición	6
2. Instrumental Quirúrgico.....	6
3. Técnica de exodoncia.....	7
C. Manejo de conducta	7
1. Definición	7
2. Importancia del manejo de conducta	8
3. Factores que influyen.....	8
4. Manejo de conducta antes de la exodoncia	8
D. Escala de Piaget,	10
1. ¿Cómo tiene lugar el desarrollo cognitivo?.....	11
2. Etapas:.....	12
2.1 Etapa preoperacional.....	14
2.1.1 Subetapas.....	14
Período preconceptual.....	14
Período intuitivo	14
2.2 Etapa preoperacional.....	15
3. Importancia de las técnicas de Piaget:.....	15
4. ¿Qué pueden decir los padres para ayudar?	15
VII. Diseño Metodológico	16
G. Criterio de inclusión y exclusión.....	16
H. Procedimientos de recolección.....	16
VIII. Resultados.....	18
IX. Discusión de resultados.....	20
X. Conclusiones.....	21
XI. Recomendaciones.....	22

XII. Referencias bibliográficas	23
XIII. Anexos	25

I. Introducción

En odontopediatría, el éxito de los tratamientos depende del correcto abordaje conductual del paciente desde que entra a la clínica y también de un buen abordaje clínico correspondiente a lo que el paciente necesite, esto para crear una experiencia dental positiva y para establecer una relación de confianza entre el odontopediatra y el niño en posibles próximos tratamientos. Diversos estudios respaldan la importancia de estas estrategias; por ejemplo, Saldívar Fuentes (2019) reporta que, en un estudio con 46 pacientes pediátricos, la aplicación de técnicas como decir-mostrar-hacer (DMH), control de voz (CV) y refuerzo positivo (RP) mejoró significativamente la conducta de los niños durante los procedimientos odontológicos.

La conducta hacia los tratamientos odontológicos de los tutores es una preocupación, temor o miedo que está asociado con acudir al odontólogo, esto puede ser ocasionado por experiencias traumáticas anteriores o por miedo inculcado por ellos durante alguna sanción, como: “si no obedeces te llevo donde el doctor para que te pinche”, creando la incorrecta ideología de lo que es un doctor, haciéndole creer que es alguien que lastima y hace daño, y que ir donde el doctor es parte del castigo. Esto puede manifestarse de distintas maneras, ya que cada paciente es diferente: llanto, inquietud, resistencia a la atención o incluso dificultad para respirar son algunas de las manifestaciones de la ansiedad, conocidas como reacciones emocionales.

Una atención adecuada es la clave para mejorar la cooperación del paciente y obtener éxito en el tratamiento a realizar, y sobre todo para hacerlo vivir una experiencia buena y cómoda, haciéndole ver que el odontólogo está para velar por la recuperación y el buen mantenimiento de su salud bucal. La influencia de los padres también juega un papel determinante. En esta línea, Soto Caffo (2016) encontró que la motivación media del padre influye directamente en la cooperación del paciente odontopediátrico, hallazgo que coincide con lo reportado por Maryam Fazly y Mohammad Reza (2015), quienes compararon el impacto de la ansiedad materna y paterna en el comportamiento cooperativo del niño durante la atención dental.

Hay diversos factores que condicionan el temor en los niños; uno de ellos es la edad del paciente, que juega un papel importante, así como las experiencias previas al acudir al dentista o experiencias negativas que generan comportamientos adversos, resultando en un paciente poco cooperativo durante la cita. Otro factor relevante es el inadecuado manejo de la conducta del niño por parte del odontólogo, lo cual puede generar aumento en los niveles de ansiedad y provocar inseguridad. Por ello es muy importante que el odontólogo genere confianza en el paciente para que se sienta tranquilo y no vulnerable, ya que esa sensación es uno de los detonantes principales de la ansiedad.

Uno de los tratamientos donde mayoritariamente se presenta la ansiedad es antes de las exodoncias, al ser un procedimiento quirúrgico que conlleva sensaciones desconocidas, ruido, presión y, en algunas ocasiones, dolor. Esto llega a representar

uno de los mayores detonantes de ansiedad en el niño; por ello, una atención adecuada y un abordaje conductual eficaz son claves para reducir el miedo pretratamiento, mejorando la cooperación y optimizando el desarrollo de la intervención odontológica, evitando así experiencias traumáticas.

En la revisión de literatura, artículos y tesis se ha identificado que muchas investigaciones se enfocan únicamente en los niveles de ansiedad y actitud del paciente. Por eso mismo, el propósito de esta tesis es evaluar el abordaje que implica la conducta y emociones que influyen en los pacientes pediátricos en el pretratamiento. En este estudio se describirán las diferentes etapas de Piaget según el desarrollo del paciente pediátrico, explicando en cada una de estas etapas las características relevantes para un adecuado manejo de la conducta del tutor, junto con las maniobras preoperatorias, con el fin de armonizar un ambiente entre el paciente pediátrico y las distintas conductas que presentaría el tutor.

II. Planteamiento del problema

La exodoncia en niños suele estar relacionada con altos niveles de pánico, miedo y ansiedad lo que genera grandes resistencias al momento de realizarse dicho tratamiento, comportamiento inadecuado, incluso fobia dental lo que hace casi imposible al momento de realizar una exodoncia.

Este miedo puede deberse a diferentes factores y experiencias negativas que ha vivido el niño, como la percepción del dolor, la influencia de la sociedad con el tema de los dentistas, y la pérdida de control durante el procedimiento.

La falta de un adecuado abordaje psicoterapéutico por falta del odontólogo puede aumentar los niveles de miedo y ansiedad en los niños dificultando el control y la relación con la salud bucodental, puede variar según factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

Otro punto a ver es la conducta que presenta el niño ante esto, ya que existen niños con actitudes cooperadoras, otros ansiosos, evitativos e incluso agresivos en algunas ocasiones. Esto podría deberse y enfocarse a la conducta y aptitud de los padres en base a sus conocimientos. Un niño poco cooperador en el consultorio dental generalmente puede tener conductas desagradables, les gana el miedo, ansiedad de pensar que es algo que es doloroso e interpretan todo como una amenaza, ya que los niños actúan por impulsos y al no tener control de esto se provoca más temor. Este problema radica de la falta de utilización de estrategias efectivas para manejar la ansiedad y el miedo infantil en el concepto de la exodoncia, si bien existen métodos conductuales.

Este estudio busca demostrar y evaluar la efectividad e importancia de las 4 etapas de Piaget donde se analizará el comportamiento del niño para identificar en qué etapa está y saber cómo actuar y tener un mejor manejo del niño al momento de la exodoncia. Piaget explica cómo los niños construyen su conocimiento y cómo cambia su forma de pensar a medida que van creciendo, estas etapas son: etapa sensoriomotora (0-2 años), etapa preoperacional (2-7 años), etapa de las operaciones concretas (7-11 años) y etapa de las operaciones formales (11 años a más). El propuso estas 4 etapas, cada una con características específicas, en donde muestran cómo cambia la forma de pensar de los niños con el tiempo y ayudan a comprender su comportamiento en diferentes contextos, como el escolar, social y clínico.

Es por eso que nos planteamos la siguiente interrogante; ¿Se realiza un correcto abordaje emocional y conductual para las exodoncias en niños? Involucrando maniobras previas y conductas de los tutores.

III. Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar el abordaje emocional y conductual para las exodoncias en pacientes pediátricos.

Objetivos específicos:

- Analizar la influencia de los padres en el estado emocional de los niños pre-exodoncia.
- Determinar la conducta del paciente pediátrico mediante las etapas de Piaget.
- Identificar las técnicas de manejo de conducta previas a las exodoncias.

IV. Marco Referencial

A. Abordaje conductual y emocional, Soto y Reyes, (2005) mencionan que:

El abordaje emocional y conductual en odontopediatría es un conjunto de estrategias terapéuticas fundamentadas en principios psicológicos y conductuales, diseñadas para facilitar la cooperación del paciente infantil durante los procedimientos odontológicos, este enfoque integral reconoce la interacción dinámica entre las emociones del niño y sus comportamientos observables, y busca mitigar el miedo y la resistencia, promoviendo una experiencia dental positiva y efectiva.

El manejo de las emociones en la consulta odontopediátrica es esencial, ya que los niños suelen ser más vulnerables a situaciones que les generan ansiedad o miedo, es responsabilidad del odontopediatra identificar y comprender las emociones que pueden surgir durante el tratamiento, aplicando estrategias adecuadas para manejarlas de forma efectiva

Comprender la relación entre las emociones y el comportamiento del niño permite establecer intervenciones conductuales más precisas, los factores como el desarrollo emocional, la capacidad de comunicación y el entorno familiar y social deben considerarse al planificar el abordaje, esto permite al profesional adaptar su conducta y seleccionar técnicas que favorezcan la cooperación del paciente durante el procedimiento odontológico

Desde una perspectiva conductual, se aplican técnicas basadas en el condicionamiento operante y el aprendizaje social, tales como el refuerzo positivo, la desensibilización sistemática y el modelado, con el objetivo de modificar o guiar las respuestas conductuales del niño hacia la cooperación. Complementariamente, el abordaje emocional se enfoca en la identificación y gestión de las emociones del paciente, utilizando herramientas como la empatía, la validación emocional y la comunicación asertiva, para reducir la ansiedad y fomentar la confianza en el entorno clínico.

Este enfoque integral no solo mejora la eficacia del tratamiento odontológico, sino que también contribuye al desarrollo emocional y social del niño, estableciendo una base sólida para una actitud positiva hacia la atención dental en el futuro.

Dimensión conductual: Se centra en el análisis del comportamiento humano, considerando la relación entre las acciones, reacciones, procesos cognitivos y factores emocionales. Su propósito es comprender los patrones de conducta, los hábitos y la influencia del entorno en la forma de actuar de las personas, constituyendo una base fundamental para explicar y abordar distintos aspectos del comportamiento (Vicente, P.N., 2024).

Dimensión emocional: Se refiere al proceso mediante el cual el niño construye su identidad y autoestima para interactuar con su entorno. A través de las relaciones familiares y sociales, aprende a percibirse como un individuo, al mismo tiempo que desarrolla la capacidad de reconocer, gestionar y regular sus emociones de manera adaptativa (Vicente, P.N., 2024).

Soto y Reyes, (2005) explican que:

El manejo de la conducta en pacientes pediátricos requiere una formación especializada y un conocimiento profundo del desarrollo emocional y social del niño, es fundamental clasificar al tipo de paciente que se va a tratar, donde se evaluará su desarrollo emocional, su capacidad de comunicación, y se tiene que considerar su entorno familiar y social, ya que estos factores determinan el tipo de estrategias de control de comportamiento más adecuadas

Las técnicas utilizadas buscan como regular distintas emociones, sin embargo el manejo de conducta no se limita a aplicar los mismos métodos a situaciones concretas, ya que existe múltiples variables que pueden variar de un paciente a otro o incluso de una cita a otra, este enfoque se basa en los principios de conductismo, que sostiene que el comportamiento puede modificarse al alterar las condiciones ambientales, por ello la gestión de las emociones del niño durante la consulta odontológica implica una evaluación constante y la adaptación de técnicas de manera individual o combinada según las necesidades de cada situación.

B. Exodoncia

1. Definición

La exodoncia, también conocida como extracción dental, es un procedimiento odontológico que implica la retirada de un órgano dentario de la cavidad bucal, se considera una intervención de tipo quirúrgico cuando la pieza dental no puede mantenerse en la boca, generalmente a causa de caries extensas, procesos infecciosos, dientes retenidos u otras condiciones que lo justifican (Carranza, F A., & Newman, M G, 2012).

2. Instrumental Quirúrgico, (Cambría Ronda, S., de la Rosa, G., & Masfuchs, M.V.s.f)

En los procedimientos de exodoncia infantil, se emplean instrumentos específicos que permiten una extracción segura y controlada, entre ellos se incluyen el fórceps de niños y el explorador o cucharita, utilizados para separar el surco gingival y realizar la sindesmotomía, facilitando así la movilidad del diente y minimizando el trauma a los tejidos circundantes

Por otro lado, los elevadores no suelen utilizarse en odontopediatría debido al riesgo que representan para los gérmenes de los dientes permanentes en desarrollo, su uso puede provocar traumatismos en los tejidos adyacentes, aumentando la posibilidad de daño estructural o incluso la avulsión accidental del germen dentario, estas complicaciones pueden afectar la correcta erupción de la dentición permanente,

alterar la alineación futura de los dientes y generar secuelas estéticas y funcionales a largo plazo, por esta razón, se prefiere recurrir a técnicas de extracción menos invasivas, con un mayor control de la fuerza aplicada, priorizando siempre la preservación de la integridad de los germenes permanentes y el desarrollo adecuado del arco dentario.

3. Técnica de exodoncia

Vásquez Ángeles, E.L, (s.f) menciona que:

Se debe recordar que las raíces son curvas y nacen cerca del cuello de la pieza y entre ellas puede estar el germen del permanente, que puede ser desprendido o extraído, por tener nulo o escaso desarrollo radicular, durante la exodoncia del temporario

Para las maniobras quirúrgicas, algunos profesionales prefieren fórceps adaptados al tamaño de la boca del paciente, pero siempre que sea posible los bocados de los fórceps deben colocarse debajo de la unión amelo-cementaria, y con su eje longitudinal coincidiendo con el del elemento dental. Siempre los movimientos deben ser de poca potencia para dilatar el hueso que es más elástico, para los elementos anterosuperiores deben aplicarse principalmente movimientos rotatorios y finalmente hacia abajo

Para los incisivos y caninos anteroinferiores movimientos anteroposteriores y con menor énfasis rotatorios, para los molares superiores movimientos vestíbulo palatinos con énfasis hacia vestibular, los movimientos palatinos excesivos pueden fracturar la raíz palatina, para el 1° MI, movimientos casi completamente hacia la lengua, para el 2° MI, los movimientos deben ser en general hacia vestibular.

C. Manejo de conducta

1. Definición

Teixeira, A., F. Guinot Jimeno, L.J. Bellet Dalmau (s. f.) nos definen qué es el manejo de conducta, (Página 1,2)

En Odontopediatría, el manejo de conducta resulta clave para obtener la colaboración del niño, ya que es un requisito indispensable para llevar a cabo de manera exitosa los tratamientos dentales, el control del comportamiento en pacientes pediátricos se sustenta en los principios de conductismo, que sostiene que se puede modificar la conducta a través de los factores ambientales que influyen en el individuo

El logro de una atención odontológica efectiva en la infancia no depende únicamente de las destrezas técnicas del profesional, sino también de su habilidad para fomentar y mantener la cooperación del paciente, por ello el manejo conductual se convierte en un pilar esencial dentro de la práctica odontopediátrica, con el propósito de establecer un vínculo comunicativo

adecuado y generar confianza en el niño, valiéndose de técnicas específicas aplicadas por el odontólogo

En la última instancia, el objetivo de estas estrategias es reducir el miedo en el paciente pediátrico, favoreciendo así la comprensión de la importancia de conservar una óptima salud bucal.

2. Importancia del manejo de conducta

Es importante estudiar e informarse sobre como funciona el manejo de conducta en odontopediatría, esto con el propósito de aplicarlas durante la visita del paciente a la clínica, esto nos ayudara a reducir los niveles de ansiedad y el miedo que pueda llegar a tener el paciente, así podremos conseguir una mayor colaboración y mayor éxito en el tratamiento

3. Factores que influyen

Los factores que influyen son, edad del paciente, estado emocional e intelectual, la influencia de los padres, la presencia de experiencias negativas vividas y la forma en el que el odontólogo y sus padres interactúan con él (Aimé de Bilbao, A., Figueroa de Garzón, M., & Sogbe de Agell, R 2021).

4. Manejo de conducta antes de la exodoncia

En odontopediatría se requiere de habilidades de comunicación esto es necesario para brindar u reporte con el niño y sus padres, para motivarlos hacia las conductas de cuidado oral y salud dental, incentivarlos a colaborar con el tratamiento y ayudar a minimizar el miedo o la ansiedad en la consulta (Aimé de Bilbao, A., Figueroa de Garzón, M., & Sogbe de Agell, R. 2021).

5. Técnicas de manejo de conductas antes de la exodoncia,

Aimé de Bilbao, A., Figueroa de Garzón, M., & Sogbe de Agell, R. (2021) Página (132-134, 145-146, 154, 167, 239) mencionan los diferentes tipos de técnicas de manejo de comportamiento:

5.1 Comunicación afectiva:

El Odontopediatra requiere de habilidades de comunicación para establecer el lazo con el niño y sus padres, motivarlos hacia conductas de salud bucal efectivas, persuadirlos a colaborar con el tratamiento y minimizar la ansiedad en la consulta. Afortunadamente esta destreza puede ser aprendida. Existen cursos para adquirirla.

El éxito de la comunicación es responsabilidad del comunicador. Es el odontólogo entonces el determinante para que se produzca la comunicación.

Tener habilidades de comunicación implica facilidad para establecer contacto ocular, dominio de la expresividad del cuerpo, dominio de las variaciones y matices de la voz, así como de las palabras adecuadas al caso, expresión y verbalización positiva, habilidades para el diálogo y un alto concepto de sí mismo.

El sentimiento de querer cuidar al paciente es esencial para satisfacer sus necesidades emocionales. Y es a través de la comunicación en donde este sentimiento se convierte en conducta de cuidado. Investigaciones señalan que el profesional cálido y afectuoso incrementa la satisfacción del paciente y su colaboración al tratamiento.

La comunicación del profesional con el paciente se da a través de la comunicación verbal y la no verbal. Conectarse con el paciente utilizando los dos canales de comunicación es esencial debido a la importancia que le da el paciente y acompañantes. Ellos pueden estar ansiosos y, por lo tanto, en una situación de dependencia emocional, que los hace fijarse más en el modo en que el profesional se expresa.

5.2 Desensibilización:

Es un método efectivo para la reducción de la ansiedad. La estrategia consiste en inducir al paciente en un estado de profunda relajación muscular y al mismo tiempo ir describiendo escenas imaginarias, vinculadas con sus temores. Lo importante es que estas escenas sean presentadas de una manera gradual o por jerarquía de manera que aquellas que provocan solo una mínima ansiedad sean descritas al principio. Estas imágenes se presentan repetidamente hasta verificar la ausencia de ansiedad en el paciente.

5.3 Decir, Mostrar, Hacer:

La técnica "decir-mostrar-hacer", o también llamada las tres e (explique-enseñe-ejecute) es muy sencilla. El odontólogo puede reducir el temor, primero "diciéndole" al niño sobre la nueva situación, lo que va a sentir y lo que debe hacer, luego "mostrándole" el nuevo ambiente, elemento o procedimientos que van a ser realizados y finalmente, "haciendo" lo que se le dijo que se haría

Este proceso de "decir-mostrar-hacer", deberá ser continuo desde la entrada del niño al consultorio a través de todos los procedimientos involucrados en el tratamiento. Cada vez que se presenten nuevos procedimientos o nuevos instrumentos deberá usarse el "decir-mostrar-hacer", para orientar al niño gradualmente a los estímulos que provocan ansiedad, de manera tal que sea capaz de enfrentar la situación. Consiste en explicaciones verbales de los procedimientos siempre con un lenguaje apropiado de acuerdo con el desarrollo del paciente (decir), demostrar al paciente con aspectos visuales, táctiles, auditivos y olfativos si lo amerita, el procedimiento que se va a realizar (mostrar). Es importante mostrar de una manera no atemorizante. Y por último concluir el procedimiento (hacer)

5.4 Control de Voz:

La voz aporta al lenguaje aspectos que van más allá de la comunicación cognoscitiva. Traduce sentimientos, emociones, más por el timbre y por el acento que por el contenido de las palabras. Dota a la palabra y al resto de sonidos que la acompañan, de una riqueza emocional y persuasiva. Es la voz quien proporciona el componente de sonido casi regular que da al habla un

tono audible o musical. Esto incluye mecanismos de tonalidad e intensidad, que crean la entonación y la acentuación que ayudan al oyente a determinar el significado y la intención emocional del habla.

La voz es nuestra mejor arma en la comunicación oral, y para que cumpla su objetivo es necesario tener en cuenta todos los siguientes puntos y prestar atención a la importancia de cada uno de ellos: volumen, tono y timbre.

5.5 Reforzamiento positivo:

El reforzamiento positivo se refiere a un aumento en la frecuencia de una respuesta o conducta a la cual va seguido un reforzador positivo. Un reforzador positivo o estímulo se define por sus efectos sobre la conducta. El Reforzador Positivo aumenta la frecuencia de la respuesta deseada.

Se debe distinguir el reforzamiento positivo del soborno. El soborno se refiere a pagos por una conducta irresponsable, indeseable o moralmente ofensiva mientras que el reforzador positivo se refiere a conductas deseables.

Los reforzadores positivos incluyen cualquier suceso que aumente la frecuencia de la conducta a la que siguen.

5.6 Técnica de Juego:

El juego o ludoterapia constituye otra técnica de adaptación a la consulta, poco utilizada, y que promete ser de gran ayuda para el profesional la cual consiste en la utilización del juego para ayudar al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, donde el pequeño puede de una manera apropiada y permitida "evadir" el miedo a lo desconocido, constituido por el medio ambiente del consultorio y el tratamiento en sí.

Mediante el juego el niño se permite liberar emociones de miedo, ansiedad, rabia y hasta violencia. En el juego el niño se permite casi cualquier cosa y así como trae problemas al juego él logra resolverlos por el mismo medio.

Permite que el niño conozca al profesional y a sí mismo. Con la interacción del niño y el odontólogo mediante el juego se logran pactos y camaraderías no verbales, creándose una conexión; el niño le permite al profesional entrar en su mundo y crear lazos de amistad y afecto.

Le permite al niño sentirse a gusto con el ambiente odontológico. Al introducir en el juego el equipo odontológico y transformar el consultorio en una sala de juegos le da la oportunidad al niño de acercarse a estos, tocarlos y entender cómo y para qué se usan; así a la hora de comenzar el tratamiento baja la aprensión y los niveles de ansiedad.

D. Escala de Piaget, Piaget, J, (s.f)

La Escala de Piaget también conocida como teoría del desarrollo cognitivo, describe como se construye el conocimiento a través de diferentes etapas, esto según la edad del individuo, y resalta que el desarrollo cognitivo no es un proceso lineal o continuo, si no que se divide en varias etapas cualitativas.

Piaget determino cuatro etapas principales, cada una de ellas con características puntuales sobre la forma en la que los niños razonan, perciben, piensan, y comprenden, durante el desarrollo de esta teoría Piaget observo que los niños de la misma edad tendían a cometer errores iguales o similares.

Estos patrones de errores agrupados por edad le llevaron a pensar en la existencia de una secuencia evolutiva en el crecimiento intelectual, sus observaciones le llevaron a establecer la existencia de 4 períodos en el desarrollo cognitivo: sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas, y operaciones formales.

1. ¿Cómo tiene lugar el desarrollo cognitivo? Amaya, (s.f)

El ser humano tiende de manera natural a la búsqueda del equilibrio, entendido como la integración de las nuevas experiencias en los esquemas cognitivos que estructuran su manera de relacionarse con las ideas y el entorno. Cuando la información novedosa es congruente con los esquemas previos, el equilibrio se mantiene; en cambio, cuando existe una discrepancia entre ambos, se produce un estado de desequilibrio que, en una primera instancia, genera confusión, pero que posteriormente favorece el aprendizaje a través de la organización proceso mediante el cual se otorga sentido y se categorizan los conocimientos y la adaptación, entendida como la regulación entre las concepciones previas y los nuevos aportes. La adaptación puede manifestarse de dos maneras: mediante la asimilación, en la que la información reciente se incorpora a los esquemas existentes, o a través de la acomodación, que exige una reestructuración y ajuste de dichos esquemas para integrar de manera adecuada la nueva experiencia o conocimiento.

2. Etapas:

ESTADIOS DEL DESARROLLO PROPUESTOS POR PIAGET.			
Período	Edad	Características del período	Principales adquisiciones
Sensoriomotor	0-2 años	El niño utiliza los sentidos y las aptitudes motoras para entender el mundo. No hay pensamiento conceptual o reflexivo. Un objeto es "conocido" en términos de lo que el niño puede hacerle.	El niño aprende que un objeto todavía existe cuando no está a la vista (permanencia del objeto) y empieza a pensar utilizando acciones tanto mentales como físicas.
Preoperacional	2-6 años	El niño utiliza el pensamiento simbólico, que incluye el lenguaje, para entender el mundo. A veces el pensamiento del niño es egocéntrico, que hace que el niño entienda el mundo desde una perspectiva, la suya.	La imaginación florece, y el lenguaje se convierte en un medio importante de autoexpresión y de influencia de los otros. Los niños empiezan gradualmente a descentrarse, es decir, a hacerse menos egocéntricos, y a entender y coordinar múltiples puntos de vista.

(Amaya, s. f.)

ESTADIOS DEL DESARROLLO PROPUESTOS POR PIAGET.			
Período	Edad	Características del período	Principales adquisiciones
O. concretas	7-11 años	El niño entiende y aplica operaciones lógicas, o principios, para ayudar a interpretar las experiencias objetiva y racionalmente en lugar de intuitivamente.	Al aplicar las aptitudes lógicas, los niños aprenden a comprender los conceptos básicos de la conservación, el número, la clasificación y otras muchas ideas científicas.
O. formales	+12 años	El adolescente o adulto es capaz de pensar sobre las abstracciones y conceptos hipotéticos y es capaz de especular mentalmente sobre lo real y lo posible.	Los temas éticos, políticos y sociales, y morales se hacen más interesantes e involucran más al adolescente a medida que se hace capaz de desarrollar un enfoque más amplio y teórico sobre la experiencia.

(Amaya, s. f.)

ETAPA SENSORIOMOTORA (0-2 años). (6 subetapas).

Los bebés evolucionan de ser criaturas "reflejas" con conocimiento muy limitado, a ser "solucionadores de problemas", planificadores que han aprendido mucho sobre sí mismos y su entorno.

Subetapa	Método para solucionar problemas	Imitación	Concepto de objeto
Actividad refleja (0-1mes)	Ejercicio y acomodación de reflejos innatos	Alguna imitaciónrefleja de respuestas motoras	Sigue objetos en movimiento, pero ignora su desaparición
Reacciones circulares primarias (1-4 meses)	Repetición de actos interesantes que están centrados en el propio cuerpo.	Repetición del propio comportamiento que es imitado por un acompañante	Mira atentamente el punto en el que ha desaparecido un objeto.

(Amaya, s. f.)

ETAPA SENSORIOMOTORA (0-2 años). (6 subetapas).

Subetapa	Método para solucionar problemas	Imitación	Concepto de objeto
Reacciones circulares secundarias (4-8 meses)	Repetición de actos interesantes dirigidos hacia objetos externos	Repetición del propio comportamiento que es imitado por un acompañante	Busca un objeto parcialmente oculto.
Coordinación de esquemas secundarios (8-12 meses)	Combinación de acciones para solucionar problemas simples (primera evidencia de intencionalidad)	Imitación gradual de respuestas nuevas; imitación diferida de actos motores muy simples después de una demora breve.	Signos claros del surgimiento del concepto de objeto; busca y encuentra un objeto oculto que no ha sido visiblemente desplazado

(Amaya, s. f.)

ETAPA SENSORIOMOTORA (0-2 años). (6 subetapas).			
Subetapa	Método para solucionar problemas	Imitación	Concepto de objeto
Reacciones circulares terciarias (12-18 meses)	Experimentación para encontrar formas nuevas de solucionar problemas o reproducir resultados interesantes	Imitación sistemática de respuestas nuevas; imitación diferida de actos motores simples después de una demora larga	Busca y encuentra un objeto que ha sido visiblemente desplazado.
Inención de medios nuevos a través de combinaciones mentales (18-24 meses)	Primera evidencia de insight a medida que el niño soluciona problemas en un nivel simbólico interno.	Imitación diferida de secuencias conductuales complejas	El concepto de objeto está completo; busca y encuentra objetos que han sido ocultados pero medio de desplazamientos invisibles.

(Amaya, s. f.)

2.1 Etapa preoperacional (2-7 años), Piaget, J., (s.f)

2.1.1 Subetapas

Período preconceptual (2-4 años):

Surgimiento de la función simbólica: Capacidad de Realizar una acción, cosa, palabra o un objeto que represente algo.

Período intuitivo (4-7 años):

Poseen la capacidad de clasificar los objetos en diferentes categorías (tamaño, forma, color).

Egocentrismo: Los niños, por lo general, suponen que otros comparten su punto de vista.

Animismo: Es posible que los niños supongan que los objetos desconocidos que se mueven por sí solos tengan vida.

Causalidad: Suponen que, ante dos acciones relacionadas, una siempre causa la otra.

Pensamiento ligado a la percepción/centración: Ellos crean juicios basados en experiencias perceptuales y se centran en un solo aspecto de la situación cuando buscan respuestas para la misma.

2.2 Etapa preoperacional Piaget, J., (s.f)

Irreversibilidad/reversibilidad: El niño no tiene la capacidad de deshacer en su mente una acción, es decir no puede recordar la forma en la que era un objeto o una situación antes de que estos cambiaran.

Desempeño en pruebas piagetianas:

El ego y el razonamiento unido a la percepción dejara como resultado errores en tareas como la conversación, dificultad para agrupar objetos en categorías, y problemas para organizar mentalmente objetos a lo largo de las dimensiones cuantitativas.

3. Importancia de las técnicas de Piaget:

Es importante mantener presente esta técnica ya que le permite al odontólogo comprender como el niño piensa, actúa y procesa la información, como es capaz de adaptarse a la situación y también ayuda a establecer una comunicación efectiva, disminuyendo el miedo y la ansiedad de la visita a la del consultorio.

4. ¿Qué pueden decir los padres para ayudar?

Los padres son una parte fundamental en la consulta odontológica, ya que con su colaboración se podrá generar una alianza para lograr realizar con efectividad y eficacia el tratamiento, tomado de la mano con el bienestar emocional del niño, Aimé de Bilbao, A., Figueroa de Garzón, M., & Sogbe de Agell, R. (2021).

La presencia de los padres durante la consulta odontopediátrica ofrece múltiples beneficios, una de ellas es que su compañía brindará al niño seguridad emocional y, al mismo tiempo, permite al profesional identificar de manera temprana aquellas manifestaciones de miedo, resistencia o falta de colaboración.

Otra manera que los padres pueden contribuir antes y durante el tratamiento que se le está realizando al niño es que puedan mantener una comunicación positiva, es decir, tranquilizar al niño con palabras de apoyo, la transmisión de calma y confianza, el refuerzo de conductas cooperativas, y la colaboración con el odontólogo para que el niño siga las indicaciones de manera tranquila y segura, y un comportamiento positivo, esta participación favorece una intervención más efectiva y una experiencia dental más agradable para los pacientes pediátricos.

VII. Diseño Metodológico

- A. Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.
- B. Área de estudio:** Una clínica de odontopediatría.
- C. Población de estudio:** 140 pacientes de la clínica de pediatría II.
- D. Muestra:** Estuvo conformada por 60 pacientes pediátricos que acudieron a la clínica de odontopediatría II durante el periodo de recolección de datos y que cumplieron los criterios de inclusión.
- E. Método de muestreo:** Por conveniencia.
- F. Unidad de análisis:** Cada uno de los pacientes pediátricos que asistan a la atención odontológica y cumplan los criterios de inclusión.
- G. Criterio de inclusión y exclusión.**

Criterios de inclusión:

- Pacientes que necesitaron extracción dental.
- Pacientes que fueron tratados en odontopediatría II.
- Padres o tutores que nos dieran el consentimiento y que acudieran a la cita odontológica.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no cooperaron para la ejecución del procedimiento.

H. Procedimientos de recolección

Para la realización del presente estudio, se gestionaron las autorizaciones correspondientes mediante la entrega de cartas dirigidas a la secretaría académica y al director de clínicas del área de conocimiento de odontología de la universidad, en dichas cartas se expuso la solicitud de acceso a la clínica de odontopediatría II con el propósito de llevar a cabo la recolección de datos, una vez concedido el permiso, se permitió la asistencia a todos los turnos clínicos de odontopediatría II.

El procedimiento de recolección de datos inició con la validación del instrumento, la cual se efectuó a través de una prueba piloto, durante esta fase, la redacción y estructura de la ficha fueron revisadas en conjunto con el tutor responsable, con el fin de garantizar la claridad, pertinencia y comprensión de los ítems, se aplicó a 10 pacientes pediátricos que correspondieron a la clínica de odontopediatría II que es impartida en dicha universidad seleccionada con el fin de identificar errores o fallas posibles.

El instrumento constó de tres tablas, la primera se enfocó en las técnicas de manejo de conducta empleadas antes de la exodoncia, la segunda evaluó la influencia de los padres en el estado emocional del niño previo al procedimiento y la tercera describió la conducta del paciente pediátrico en función de las etapas del desarrollo cognitivo propuestas por piaget.

Cada una de las tablas consistieron en ítems de observación directa que debían marcarse según el comportamiento evidenciado antes de la exodoncia, las fichas fueron completamente anónimas, garantizando así la confidencialidad y privacidad de los participantes.

Posteriormente, se procedió con la recolección de datos definitiva empleando la ficha validada, en la cual fueron 60 fichas realizadas a los pacientes de odontopediatría II. En esta etapa se realizó la observación directa del proceso desde el momento de la captación del paciente, la interacción entre el niño y sus padres, y las manifestaciones conductuales previas a la exodoncia.

Fuente de obtención de información:

La fuente de información fue primaria, ya que los datos se obtuvieron directamente de la observación clínica de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Odontopediatría II. Las observaciones se realizaron durante el desarrollo de las actividades clínicas regulares, registrando aspectos conductuales y emocionales del niño, así como la interacción con sus padres, antes de la realización del procedimiento de exodoncia.

I. Aspectos éticos

Este estudio aseguró la confidencialidad y anonimato de la información mediante la utilización de fichas sin datos personales que permitieran la identificación de los participantes, asimismo se obtuvo la autorización institucional correspondiente para el acceso a la clínica y la observación de los procedimientos, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad, privacidad y bienestar de los pacientes pediátricos, los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, sin afectar el desarrollo de la atención odontológica.

J. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron organizados y sistematizados en tablas de registro de acuerdo a las variables que se establecieron en el instrumento de recolección, el procesamiento de la información se realizó utilizando el programa SPSS versión 27, en el cual se elaboraron las tablas de frecuencia incluyendo porcentajes y gráficas de su representación y posteriormente se realizó un análisis descriptivo donde se interpretaron los resultados obtenidos de las tablas.

VIII. Resultados

Tabla 1

Técnicas de manejo de conducta previas a la exodoncia

Técnicas	Presencia				Total
	Si	%	No	%	
TécnicaCV	55	92	5	8	60
TécnicaDMH	35	58	25	42	60
TécnicaDSC	0	0	60	100	60
TécnicaCA	23	38	37	62	60
TécnicaRP	12	20	48	80	60
TécnicaTJ	1	2	59	98	60

Fuente: Elaboración propia.

CV-Control de voz, DMH-Decir-Mostrar y Hacer, DSC-Desensibilización, A-Comunicación Afectiva, RP-Reforzamiento Positivo y TJ-Técnica de Juego.

Nota* De los 60 operadores, el 92% utilizó la técnica de control de voz.

Tabla 2

Influencia de los padres en el estado emocional de los niños

Conducta	Si	%	No	%	Total
Conducta Positiva	46	76,67	14	23,33	60
Conducta Negativa	15	23,33	0	0	15
Emociones	Si	%	No	%	Total
Emociones Positivas	46	76,67	14	23,33	60
Emociones Negativas	13	21,67	0	0	60

Fuente: Elaboración propia.

Nota*. El 76.67% de los padres presentó conductas positivas y el 75% mostró emociones positivas

Tabla 3**Etapap2: Etapa Preoperacional**

		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preoperacional	10	16,7	62,5	62,5
	No Preoperacional	6	10,0	37,5	37,5
	Total	16	26,7	100,0	
Perdidos	Sistema	44	73,3		
Total		60	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Nota* De los 60 pacientes, el 62.5% mostró características propias de esta.

Etapap3: Etapa de operaciones concretas

		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Operaciones Concretas	39	65,0	92,9	92,9
	No Operaciones Concretas	3	5,0	7,1	100,0
	Total	42	70,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota*. De los 60 pacientes, el 92.2% fueron pertenecientes a esta etapa.

IX. Discusión de resultados

Nuestros resultados dieron de que, el 92% de los operadores utilizó la técnica de control de voz, el 58% aplicó la técnica de decir-mostrar-hacer, el 38% recurrió a las comunicaciones afectivas, 20% al reforzamiento positivo, un 2% utilizó la técnica de juego y un 0% la técnica de desensibilización, estos resultados coinciden con los hallazgos de Saldívar Fuentes (2019), quien reportó que las técnicas decir-mostrar-hacer (41.30%), control de voz (43.47%) y refuerzo positivo (10%) mejoraron significativamente la conducta de los pacientes pediátricos según la escala de Frank, destacando la efectividad del control de voz y el decir-mostrar-hacer como estrategias fundamentales para mejorar la cooperación del infantil.

También los resultados contrastan con los de Chavarría Torres y Velázquez Mendoza (2005), quienes identificaron el uso frecuente de decir-mostrar-hacer (60%), control de voz (10%), principalmente en pacientes no cooperadores. En nuestro estudio, predomina el control de voz, esto podría interpretarse como una respuesta ante los comportamientos desafiantes, puesto que esta técnica permite ejercer autoridad y mantener el control del entorno clínico y en contraste con García Montaña et al. (2006) se observaron diferencias en la presencia de técnicas, pues mientras en su estudio las más aceptadas fueron decir-mostrar-hacer y el lenguaje pediátrico, en el presente el control de voz tuvo una frecuencia mayor, lo que puede atribuirse a diferencias en el entorno clínico, el nivel de entrenamiento o las características conductuales de los pacientes.

Referente a las etapas de Piaget, los resultados evidenciaron, en la etapa de operaciones concretas 42 pacientes (92.9%); 3 pacientes que equivalen al (7.1%) no manifestaron estas características, en la etapa preoperacional participaron 16 de los cuales 10 (62.5%) y 6 pacientes (37.5%) no presentaban estas características, esto sugiere que la mayoría de los pacientes poseen un desarrollo cognitivo que favorece la cooperación y comprensión de los pacientes poseen un desarrollo cognitivo que favorece la cooperación durante las exodoncias. No se registraron pacientes en otras etapas debido a los criterios de inclusión, lo que limita la interpretación integral la aplicación de estrategias de manejo conductual efectivas.

Respecto al tercer objetivo, se identificó una relación significativa entre las conductas y emociones de los padres y la cooperación del paciente odontopediátrico. El 76.67% de los padres presentó conductas positivas y el 75% manifestó emociones favorables, lo que evidencia que la actitud parental influye directamente en la disposición del niño durante la atención clínica. Estos resultados concuerdan con Soto Caffo (2016), quien determinó que la motivación parental influye en la cooperación del paciente, y con Maryam Fazly y Mohammad Reza (2015), quienes señalaron que la ansiedad de los padres afecta el comportamiento infantil, observando mayor cooperación cuando el acompañante era el padre. De igual forma, coinciden con Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2012), quienes encontraron diferencias emocionales significativas entre padres e hijos.

X. Conclusiones

1. Las actitudes positivas de los padres favorecen a la seguridad durante al tratamiento.
2. Según las etapas de Piaget, la conducta es positiva en la etapa de operaciones concretas y positiva en la etapa preoperacional, según su nivel cognitivo.
3. El manejo emocional antes de la exodoncia en pediatría se fundamenta principalmente en técnica de control de voz.

XI. Recomendaciones

1. Se recomienda seguir haciendo uso de la técnica de control de voz, y complementarla con otros recursos conductuales, como el reforzamiento positivo, técnicas de juego, o alguna otra técnica anteriormente mencionada, esto con el fin de adaptar el manejo de a las necesidades individuales del paciente.
2. Se recomienda incorporar una evaluación simple sobre el nivel cognitivo en la que se encuentra el paciente previo a la atención, con el fin de conocer conductas y nivel de entendimiento, y así planificar un buen abordaje clínico.
3. Se recomienda orientar a los padres antes y durante la consulta, esto con el fin de darles indicaciones claras sobre el rol de manejo de sus hijos en el entorno clínico y en el caso donde se observen conductas negativas por parte de los padres como (gritos. Regaños verbales o físicos) se recomienda abordar al padre mediante una educación breve, reconducción de actitudes y en el caso de que sea necesario pedirle al padre que se retire de la sala temporalmente.
4. Sugerimos crear y fomentar un ambiente clínico calmado, que favorezcan interacciones positivas entre los niños, los padres y los operadores.

XII. Referencias bibliográficas

- Aimé de Bilbao, A., Figueroa de Garzón, M., & Sogbe de Agell, R. (2021). *Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediátrica* (Coord. Asociación Latinoamericana de Odontopediatria; Rev. Odontopediatria Latinoamericana). Revista de Odontopediatria Latinoamericana. <https://doi.org/10.47990/aloplibest2021>
- Amaya Hernández, A. (s. f.). Técnica Piaget. SlideShare. <https://www.slideshare.net/alfonsoamayahernandez/tecnica-piaget>
- Andrade Palos, P., & Betancourt Ocampo, D. B. (2012). Emotional and behavioral problems in children: Predictors from the perception of parents and children. Acta de Investigación Psicológica, 2(2), 650–664. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322012000200005&script=sci_arttext
- Biondi, A. M., & Cortese, S. G. (s.f.). *Odontopediatria: Fundamentos y prácticas para la atención personalizada*. Editorial Alfaomega.
- Carranza, F. A. (2017). *Periodontología clínica* (11.ª ed.). Elsevier.
- Cambría Ronda, S., de la Rosa, G., & Masfuchs, M. V. (s. f.). Exodoncia en niños. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. <https://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/catedras/exodoncia-en-ninos.pdf>
- Chavarría Torres, B. S., & Velázquez Mendoza, H. R. (2005). Técnicas de control de la conducta empleada por los odontólogos de León (Monografía para optar al título de Cirujano Dentista, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Odontología, León). Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5853/1/197584.pdf>
- Chico, F. (2023). Técnicas de manejo de conducta en odontopediatria. *Científica Dental*, 20(3), 155–160. Recuperado de <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol20num3/manejoconductaOdontoped.pdf>
- Fauchard, P. (1728). *Le Chirurgien Dentiste*.
- García Montaña, Y., Ríos Fragoso, R., Cuairán Ruidíaz, V., & Gaitán Cepeda, L. A. (2006). Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatria. Revista Odontológica Mexicana, 10(3), 126–131. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v10n3/1870-199X-rom-10-03-126.pdf>
- Piaget, J. (s. f.). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Terapia Cognitiva México. <https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>
- Saldívar Fuentes, K. K. (2019). Evaluación de 3 diferentes técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos Frankl II (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Querétaro. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9353>

- Soto, R. M., & Reyes, D. D. (2005, 6 de abril). Manejo de las emociones del niño en la consulta Odontológica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría ("Ortodoncia.ws").
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art-10/>
- Soto Caffo, K. M. (2016). Influencia de la motivación de los padres en la cooperación del paciente odontopediátrico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna (Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María). Recuperado de
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e2f634f2-db9a-4ea9-8aaa-d733b110e9a7/content>
- Teixeira Antunes, V. B., Guinot Jimeno, F., & Bellet Dalmau, L. J. (2008). Técnicas de modificación de la conducta en odontopediatría. Revisión bibliográfica. Odontología Pediátrica, 16(2), 108–120. Recuperado de
https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/84_teixeira.pdf
- Vázquez Ángeles, E. L. (s. f.). Extracción dentición primaria (infantil) [Documento en línea]. Scribd. Recuperado de
<https://www.scribd.com/document/503988117/Extraccion-denticion-primaria-INFANTIL>
- Vicente, P. N. (2024, 18 de julio). Desarrollo emocional en niños y adolescentes. *Psicología Nafría*. Recuperado el 14 de agosto de 2025, de
<https://psicologianafria.com/desarrollo-emocional-ninos/>

XIII. Anexos

Anexos 1: Operacionalización de variables

1. Influencia de los padres
2. Etapas de Piaget
3. Técnicas de manejo de conducta

Variable	Concepto	Dimensiones	Escala	Indicador	Valor
Influencia de los padres	Es el conjunto de efectos que ejercen las prácticas parentales, el estilo de crianza, el apoyo emocional, la comunicación y la participación de los padres en el desarrollo, bienestar y recuperación de sus hijos durante la infancia y adolescencia, especialmente en contextos de atención médica o enfermedad.	Emocional y conductual.	Ordinal	Guía de observación	Si/No
Variable	Concepto	Dimensiones	Escala	Indicador	Valor
Etapas de Piaget	Modelo teórico propuesto por Jean Piaget que describe las etapas por las que pasa un niño para desarrollar su capacidad de pensamiento y	Etapas sensoriomotora (0-2 años)	Ordinal	Guía de observación	Si/No
		Etapas preoperacional (2-7 años)	Ordinal	Guía de Observación	Si/No

	comprensión del mundo				
		Etapas de las operaciones concretas (7-12 años)	Ordinal	Guía de observación	Si/No
Variable	Concepto	Dimensiones	Escala	Indicador	Valor
Técnicas de manejo de conducta	Conjunto de acciones o procedimientos preparatorios realizados antes del tratamiento odontológico propiamente dicho, con el objetivo de evaluar al paciente, generar confianza, reducir la ansiedad y asegurar condiciones óptimas para la atención clínica.	Control de voz	Ordinal	Guía de observación	Si/No
		Decir, Mostrar y Hacer	Ordinal	Guía de Observación	Si/No
		Desensibilización	Ordinal	Guía de observación	Si/No
		Comunicación Afectiva	Ordinal	Guía de observación	Si/No
		Reforzamiento Positiva	Ordinal	Guía de observación	Si/No

Anexos 2: Carta de autorización para la elaboración de tesis

León de 01 de Septiembre 2025

Para: Dra. Samanta Espinoza

Director de clínicas

Reciba cordial saludo, deseándole éxito en sus actividades, por medio de la presente nosotros **Br. Belkys Esther González Santos** con numero de carnet **20-01825-0** y **Br. Sara Sophia Castillo Páez** con numero de carnet **20-03332-0**, para fines de nuestra elaboración de tesis que lleva como título **Abordaje emocional y conductual para las exodoncias en pacientes pediátricos**, bajo la tutoría de la **Dr. Fabiola Paredes**, solicitamos autorización para realizar la recolección de datos en la clínica Araceli Arauz .

Agradeciendo de antemano su colaboración, nos despedimos.

Att:



Dra. Fabiola Paredes
Tutor de tesis

Br. Sara Castillo

Br. Belkys González

*Belkys
9:38am
01/09/25*

Anexos 3: Carta de solicitud para acceder a clínicas



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, León (UNAN-León)
FUNDADA EN 1912

ÁREA DE CONOCIMIENTO ODONTOLOGÍA
REGISTRO ACADÉMICO

León, 01 de septiembre de 2025

Dr. Walter Salazar Salgado
Coordinador de Clínicas Odontológicas del
Área de Conocimiento Odontología.
Su despacho.

Estimado Doctor Salazar:

La suscrita Directora Específica Cirugía Dental del Área de Conocimiento de Odontología, por este medio hace constar que los bachilleres Belkys Esther González Santos carnet 20-01825 y Sara Sophia Castillo Páez carnet 20-03332-0, son estudiantes activos de quinto año de la Carrera de Odontología, actualmente está realizando su investigación sobre el tema: **"Abordaje emocional y conductual para las exodoncias en pacientes pediátricos"**, el que está bajo la tutoría de la Dra. Fabiola Paredes docente del área de Preventiva y Social de esta área de conocimiento.

Por lo anterior, le solicito su colaboración para que los bachilleres puedan entrar a la Clínica Aracely Pérez en los turnos clínicos durante el segundo semestre 2025, para la realización de prueba piloto y recolección de datos de su monografía para culminación de plan de estudios.

A solicitud de parte interesada, extendiendo la presente, en la ciudad de León República de Nicaragua, a un día del mes de septiembre del año dos mil veinticinco.

Atentamente,


MSc. Marlen Balmaceda Trujillo
Directora Específica Cirugía Dental
Área de Conocimiento de Odontología
UNAN-León



Cc. Archivo.

2025: 46/19 Siempre más allá avanzamos en la Revolución.



Anexos 4: Carta de consentimiento a los padres.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-
LEON.**



AREA DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGIA

Consentimiento informado para la observación del menor en el presente estudio.

Estimado (a) padre/madre/tutor:

Por este medio presente, agradecemos su participación en el estudio titulado
“Abordaje Clínico de la Exodoncia en Pacientes Pediátricos”

El objetivo de esta investigación es observar y clasificar los tipos de comportamiento que presentan los pacientes pediátricos durante la consulta odontológica, con el fin de mejorar la calidad de la atención y optimizar la experiencia del niño en el entorno clínico.

La observación se realizará únicamente durante el tiempo que dure la cita odontológica sin prolongarse más allá de ese período; este procedimiento es completamente no invasivo y no interferirá en modo alguno con el tratamiento que se le esté brindando al menor.

Toda la información recolectada durante el estudio será tratada de forma estrictamente confidencial. Los datos obtenidos de las observaciones se utilizarán exclusivamente con fines investigativos y serán presentados de manera anónima. No se registrarán ningún dato personal que permita identificar al menor, ni se divulgarán detalles privados de la salud del menor.

Al firmar este documento, usted autoriza al niño (a), ser observado dentro del contexto de este estudio y autoriza el registro de los comportamientos del paciente pediátrico durante la cita odontológica. Agradecemos sinceramente su colaboración

Anexos 5: Ficha de recolección de datos

Maniobras Previas			
Técnicas que se utilizan previamente a un tratamiento			
		✓	X
Control de voz	Esta técnica consiste en modificar el tono de voz para adoptar uno más autoritario con el que conseguir que el paciente nos preste atención y comience a comportarse bien.		
Decir, Mostrar y Hacer	La técnica "Decir - Mostrar - Hacer", o también llamada las tres E (Explique-Enseñe-Ejecute) es muy sencilla. El odontólogo puede reducir el temor, primero "Diciéndole" al niño sobre la nueva situación, lo que va a sentir y lo que debe hacer, luego "Mostrándole" el nuevo ambiente, elemento o procedimientos que van a ser realizados y finalmente, "Haciendo" lo que se le dijo que se haría.		
Desensibilización	Consiste en inducir al paciente en un estado de profunda relajación muscular y al		

	mismo tiempo ir describiendo escenas imaginarias, vinculadas con sus temores.		
Comunicación Afectiva	El Odontopediatra requiere de habilidades de comunicación para establecer el rapport con el niño y sus padres, motivarlos hacia conductas de salud bucal efectivas, persuadirlos a colaborar con el tratamiento y minimizar la ansiedad en la consulta. Afortunadamente esta destreza puede ser aprendida. Existen cursos para adquirirla		
Reforzamiento Positiva	El reforzamiento positivo se refiere a un aumento en la frecuencia de una respuesta o conducta a la cual va seguido un reforzador positivo. Un reforzador positivo o estímulo se define por sus efectos sobre la conducta		
Técnica de Juego	Consiste en la utilización del juego para ayudar al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta		

	su grado de madurez, donde el pequeño puede de una manera apropiada y permitida "evadir" el miedo a lo desconocido, constituido por el medio ambiente del consultorio y el tratamiento en sí.		
Maniobras Previas	Realizó esas técnicas		

PERIODO	EDAD	CARACTERISTICAS DEL PERIODO	PRINCIPALES ADQUISICIONES	SI	NO
SENSORIOMOTOR	0-2 AÑOS	El niño utiliza los sentidos y las aptitudes motoras para entender el mundo. No hay pensamiento conceptual o reflexivo. Un objeto es <u>conocido</u> en términos de lo que el niño puede hacerle	El niño aprende que un objeto todavía existe cuando ni está a la vista (permanencia del objeto) y empieza a pensar utilizando acciones tanto mentales como físicas.		
PREOPERACIONAL	2-6 AÑOS	El niño utiliza el pensamiento simbólico, que incluye el lenguaje, para entender el mundo. A veces el pensamiento del niño es egocéntrico, que hace que el niño entienda el mundo desde unas perspectivas	La imaginación florece, y el lenguaje se convierte en un medio importante de autoexpresión y de influencia de los otros. Los niños empiezan gradualmente a descentrarse, es decir, a hacerse menos egocéntrico y a entender y coordinar múltiples puntos de vista.		
O. CONCRETAS	7-11 AÑOS	El niño entiende y aplica operaciones lógicas, o principios, para ayudar a interpretar las experiencias objetivas y racionalmente en lugar de intuitivamente.	Al aplicar las aptitudes lógicas, los niños aprenden a comprender los conceptos básicos de la conversación el número, las clasificaciones y otras muchas ideas científicas.		
O. FORMALES	+12 AÑOS	El adolescente o adulto es capaz de pensar sobre las abstracciones y conceptos hipotéticos y es capaz de especular mentalmente sobre lo real y lo posible.	Los temas éticos, políticos y sociales y morales se hacen más interesantes e involucran más al adolescente e involucran más al adolescente a medida que se hace capaz de desarrollar un enfoque más amplio y teórico sobre la experiencia.		

Estado	Conductual	Emocional
Positivo		
Negativa		

Anexos 6: Cronograma de actividades

	AGOSTO			SEPTIEMBRE				OCTUBRE		
ACTIVIDADES	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3
PRUEBA PILOTO										
RECOLECCIÓN DE DATOS										
INTRODUCCIÓN DE DATOS EN PROGRAMA SPSS										
RESULTADOS										
CONCLUSIONES Y RESULTADOS										
REDACCIÓN DE INFORME FINAL										
PRESENTACION Y DEFENSA										