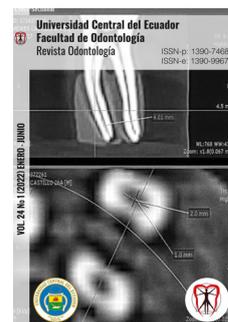


Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica

Behavioral management of pediatric patients using the tell-show-do method. Bibliographic review

Lauro Israel Pineda Mesías¹, María del Carmen Pariona Minaya²



Odontología 24(1) (2022): e3406

Recibido: 20/08/2021 Revisado: 02/10/2021 Publicado: 30/01/2022

Resumen

Introducción: El manejo de la conducta del paciente pediátrico se ha visto como un inconveniente al momento de la consulta odontológica ya que muchos de los pacientes no llegan a ser colaboradores, debido a esto, se aplica la Técnica Decir-Mostrar-Hacer que conlleva al odontólogo a dar explicación verbal y demostración de lo que se va a realizar durante el tiempo en la consulta, logrando así concluir el procedimiento odontológico. **Objetivo:** Conocer el manejo de la conducta del paciente pediátrico con la técnica decir-mostrar-hacer mediante una revisión bibliográfica. **Metodología:** El método aplicativo para la presente revisión bibliográfica fue la búsqueda de artículos en las bases digitales como: Elsevier, PubMed, Scielo, Medigraphic, Redalyc, Researchgate, ScienceDirect, y Google Scholar, empleando los criterios de inclusión y exclusión, además se utilizó las herramientas de Mendeley Desktop y Microsoft Excel 2016 para organización y sistematización de la información. **Resultados:** De un total de 47 artículos preseleccionados, se utilizó 13 artículos que mencionan la técnica Decir-Mostrar-Hacer como eficaz en el manejo del comportamiento de la conducta del paciente pediátrico y otros 11 artículos que refieren información sobre temas de odontopediatría. **Conclusión:** Es de fundamental importancia que el odontólogo conozca cómo manejar la conducta de los pacientes pediátricos con los métodos y técnicas convenientes para disminuir o erradicar traumas y actitudes negativas frente al tratamiento dental, siendo una de las principales y más usada la Técnica Decir-Mostrar-Hacer.

Palabras Clave: Odontopediatría, Comportamiento, Niño.

Abstract

Introduction: The management of the pediatric patient's behavior has been seen as an inconvenience during dental consultation since lots of patients do not collaborate, due to this, the Tell-Show-Do Technique is applied which leads the dentist to give verbal explanation and demonstration of what is going to be done during consultation, thus achieving the conclusion of the dental procedure. **Objective:** To learn about the management of pediatric patient behavior with the Tell-Show-Do technique by a literature review. **Methodology:** The method applied for the literature review was the search for articles in digital databases such as: Elsevier, PubMed, Scielo, Mediagraphic, Redalyc, Researchgate, ScienceDirect, and Google Scholar, employing inclusion and exclusion criteria, in addition the it was used the Mendeley Desktop and Microsoft Excel 2016 tools for organization and systematization of the information. **Results:** From a total of 47 preselected articles, 13 articles were used, and these mention the Tell-Show-Do technique as effective in the management of pediatric patient behavior and another 11 articles that refer to information on pediatric dentistry topics. **Conclusion:** It is fundamentally important that the dentist knows how to manage the behavior of pediatric patients with the appropriate methods and techniques to reduce or eradicate traumas and negative attitudes towards dental treatment, one of the main and most used being the Tell-Sh-ow-Do Technique.

Keywords: Pediatric Dentistry, Behavior, Child.

¹ Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador
✉ israel-pineda@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4393-0032>

² Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador
✉ mparionam@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-8952-7161>

*Autor de correspondencia: israel-pineda@hotmail.com

ODONTOLOGÍA

<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/index>

ISSN-e: 1390-9967

ISSN: 1390-7468

Periodicidad: semestral

vol. 24, núm. 1, 2022

fod.revista@uce.edu.ec

DOI: <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3406>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial

Introducción

La odontopediatría es una de las principales ciencias de la odontología, que está encargada de tratar al paciente pediátrico. Siendo de suma relevancia que el profesional en odontología identifique la conducta que pueda presentar el niño, además de, conocer el manejo comportamental a cada tipo de reacción presente en la consulta dental¹⁻⁴. Este puede ser el principal impedimento para la ejecución del tratamiento odontológico. El manejo de la conducta del paciente pediátrico permitirá obtener el triunfo o fracaso del tratamiento^{1,5}.

Ante una consulta odontológica uno de los principales problemas que puede enfrentar el odontólogo con un paciente pediátrico es la falta de cooperación del niño². Un niño temeroso y no colaborador hace que la calidad del tratamiento bucal no sea la adecuada; mientras que un niño que recibe confianza por parte del profesional, reaccionará mejor al tratamiento indicado^{2,3}.

El odontólogo se encontrará con niños con comportamientos que no se encuentren acordes a su corta edad debido a la presencia de temor a la consulta dental, experiencias previas que fueron desagradables e incluso presentando comportamientos bruscos por la actitud de los padres⁷. Este tipo de pacientes muchas veces se encuentran en un estado de ansiedad e inseguridad, por dichas circunstancias el niño puede experimentar distintas situaciones rigurosas, las mismas que pueden afectar su comportamiento, provocando como consecuencia un aumento en la complejidad del tratamiento, mayor demora entre citas o simplemente la cancelación de su consulta^{3,17}.

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) manifiesta que, cualquier niño deberá ser manejado de forma individual y con los cuidados especiales necesarios durante el procedimiento odontológico, implementando así diversas técnicas de manejo de la conducta, existiendo las técnicas farmacológicas, que van a estar incluyendo medicamentos para reducir la ansiedad y las técnicas tradicionales donde se encuentra la técnica decir-mostrar-hacer, permitiendo así que el odontólogo mejore su atención durante la consulta, reduciendo el tiempo de trabajo, provocando cierta motivación al paciente para el cuidado de su salud oral y una gran disminución de comportamientos negativos que puede tener el paciente pediátrico^{3,13}.

Se debe tener en cuenta que sin la cooperación del niño va a resultar imposible concluir el tratamiento dental con éxito. Es de suma importancia comprender la conducta del niño o niña desde su ingreso a la consulta odontológica, ya que aquella varía de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo por la que está pasando el menor²³. El menor puede presentar, miedo, ansiedad, comportamientos agresivos, nerviosismo desconfianza, rabia, estrés, una actitud negativa, o a su vez en el mejor de los casos una actitud positiva^{5,21}.

También, es necesario percibir la actitud de los padres que acompañan al niño o niña al tratamiento odontológico, considerando si la forma de sus conductas expresa sobreafecto, sobreprotección, sobreindulgencia, sobreautoritarismo. Reconocer estos comportamientos del padre o la madre y proporcionarles una idea clara sobre el proceso del tratamiento, desplegarán una acertada influencia sobre el paciente; y el odontólogo podrá vincular lazos de confianza que le permitirán realizar su trabajo con eficiencia¹.

A todo lo antes mencionado, es menester agregar que aspectos como: el ambiente, el personal auxiliar como el odontólogo desde el primer momento deben conseguir la confianza y colaboración del niño o niña de esta manera se podrá definir si su comportamiento va a ser positivo o no, ya que de esto dependerá la calidad del tratamiento odontológico¹⁵.

Para introducir al paciente pediátrico a la consulta odontológica y que este no presente miedos, ni desconfianza, se debe considerar que tanto el profesional odontopediatra y el auxiliar estén bien capacitados en el tema del método decir-mostrar-hacer, así como deben tener una actitud agradable frente al paciente^{8,9}. En cuanto al ambiente este debe ser acogedor con su espacio recreativo para reducir la ansiedad del niño o niña y que su primer impacto en la visita odontológica resulte ser encantador^{10,11}.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer el manejo de la conducta del paciente pediátrico con la técnica decir-mostrar-hacer mediante una revisión bibliográfica.

Metodología

Recolección bibliográfica

Base de datos: Se realizó una búsqueda de diversos artículos científicos en las bases digitales como: Elseiver, PubMed, Scielo, Medigraphic, Redalyc, Researchgate, ScienceDirect, y Google Scholar.

Palabras clave: Para la búsqueda de los artículos referente a la técnica decir-mostrar-hacer y los constantes cambios que intervienen en el comportamiento del paciente pediátrico se empleó las palabras claves en el idioma inglés, español, portugués. Estas palabras las encontramos en la Biblioteca Virtual de Salud (DeCS). En la siguiente tabla se describe los términos utilizados:

Tabla 1. Palabras clave.

Table 1. Keywords.

Español	Inglés	Portugués
Comportamiento	Behavior	Consulta dentária
Consulta Odontológica	Comportamento	Odontologia Pediátrica
Odontopediatría	Dental Consultation	Gestão Dentária
Manejo Odontológico	Pediatric Dentistry	Paciente pediátrico
Paciente pediátrico	Dental Management	
Decir-mostrar-hacer	Pediatric Patient	
Ansiedad	Tell-show-do	
Miedo	Anxiety	
Conducta	Fear	

Fuente: Los autores.

Estrategia de búsqueda

En la maniobra de investigación se empleó como estrategias de búsqueda las plataformas de bases de datos con sus respectivos descriptores como indica la tabla a continuación:

Tabla 2. Estrategias de búsqueda.

Table 2. Search strategies.

Estrategias de búsqueda	Descriptores de recolección de bases de datos
Elseiver	(Paciente pediátrico) AND (Manejo Odontológico)
PubMed	(Pediatric Patients) AND (Method Tell-Show-Do)
Scielo	(Ambiente Odontológico) OR (Ansiedad) OR (Miedo)
Medigraphic	OR (Paciente Pediátrico) AND (Procedimiento Dental)
Redalyc	(Paciente pediátrico) AND (Manejo Odontológico) (Pediatric Patients) AND (Method Tell-Show-Do)
Researchgate	(Paciente pediátrico) AND (Manejo Odontológico)
ScienceDirect	(Paciente pediátrico) AND (Manejo Odontológico) (Pediatric Patients) AND (Method Tell-Show-Do)
GoogleScholar	(Paciente pediátrico) AND (Manejo Odontológico) (Behavioral Management) AND (Paciente Pediátrico) (Pediatric Patients) AND (Method Tell-Show-Do) (Ambiente Odontológico) OR (Ansiedad) OR (Miedo) OR (Paciente Pediátrico) AND (Procedimiento Dental)

Fuente: Los autores.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Los criterios que se utilizaron para incluir los artículos en la presente investigación son: documentos accesibles en PDF con información relevante para la indagación de contenidos, artículos que se encuentren en los idiomas inglés, español y portugués, publicaciones desde el año 2011 hasta Junio 2021, artículos sin recargos monetarios para los investigadores.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para el descarte de los artículos científicos fueron: los artículos con fechas de publicación fuera del rango establecido, documentos no accesibles en formatos PDF e incompletos, artículos con los contenidos repetidos y sin relación al tema de investigación

Estrategias de análisis de datos

El presente estudio está establecido en el método de investigación bibliográfica, siendo una investigación de tipo descriptiva.

Las estrategias de recolección y análisis de datos que se usaron para la elección de los artículos científicos, envuelven los criterios de inclusión y exclusión, mismos que enfatizaron los de mayor relevancia en relación al tema por su significativo aporte para la presente investigación.

Del mismo modo, para el almacenamiento, organización y sistematización de la información se emplearon las herramientas de Mendeley Desktop y Microsoft Excel 2016.

Estado del arte

En un consultorio odontológico, uno de los primordiales problemas que enfrenta el odontopediatra es la falta de cooperación del niño ante el tratamiento. Un niño temeroso y no colaborador hace que la calidad del tratamiento bucal no sea la adecuada; mientras que un niño que recibe confianza por parte del profesional, reaccionará mejor al tratamiento indicado^{2,3}.

Los niños son considerados como excelentes pacientes dentales, pero su comportamiento llega a tener cierto grado de inestabilidad, observándose expresiones diferentes, así como: comportamientos impetuosos, nerviosos, desconfiados, actitud positiva, negativa y/o agresiva^{4,5}.

Al momento de que el niño o niña ingrese a la consulta dental, se entenderá que cada uno constituye cierta originalidad y personalidad única, debido a que, sus reacciones van a estar arraigadas según la etapa de crecimiento y desarrollo, las particularidades de la salud del paciente, las circunstancias socio culturales que tengan los padres y otros rangos que de cierta manera involucran al niño a tener diferentes respuestas y reacciones únicas de cada paciente pediátrico^{6,8}.

El odontólogo deberá conseguir y conservar la colaboración del niño durante el procedimiento a realizar, por medio de un proceso de enseñanza a través del cual se pretenda alcanzar comportamientos, valores, y cualidades que de cierta manera van a desembarcar una mejora en el niño para que tenga una actitud positiva a la Odontología¹.

Como apoyo en la consulta, el personal auxiliar deberá estar al tanto de todas sus responsabilidades, teniendo en claro lo que está pasando dentro del consultorio odontológico y saber los objetivos que se requieren alcanzar, a partir del instante en que el paciente pediátrico ingresa a la habitación operatoria. Debido a esto es necesario tener un equipo de trabajo que se encuentre personalmente apto, bien instruido y con una actitud agradable para crear un primer impacto encantador⁸.

Los comportamientos que se encuentran con mayor significatividad en los pacientes pediátricos son la ansiedad, temor, pánico y el miedo, debido a que son estados de angustia en el cual se encuentra el paciente pediátrico durante la práctica odontológica debido al desconocimiento e inseguridad de lo que se va a realizar, siendo más frecuente en la primera visita al consultorio por el desconocimiento del ambiente y así como del odontólogo y auxiliar^{17,19,24}.

Como instrumento de evaluación del comportamiento, los autores Frankl y Wright fueron los pioneros en detallar as diferentes formas de comportamiento del niño en la consulta odontológica, clasificándolos conforme al tipo de respuesta conductual, los cuales son⁴: Tabla 3.

Tabla 3. Clasificación de la conducta según Frankl y Wright.**Table 3.** Classification of behavior according to Frankl and Wright.

Tipo	Definición
Tipo I (- -)	Definitivamente negativo, rechaza el tratamiento, grita fuerte, es temeroso, muestra negatividad extrema.
Tipo II(-)	Negativo, difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, presenta actitudes negativas y se muestra renuente.
Tipo III (+)	Positivo, acepta el tratamiento cautelosamente, muestra voluntad para seguir órdenes.
Tipo IV (+ +)	Definitivamente positivo, presenta buena relación con el odontólogo, se muestra interesado en el tratamiento.

Fuente: Los autores.

Es aquí donde el odontólogo se apoyará en las técnicas que le proporcionen persuadir de forma positiva en la actitud del paciente, tal es el caso de la técnica decir-mostrar-hacer que es uno de los métodos de conducta más ejecutados por muchos profesionales de Odontología para formar el comportamiento del paciente pediátrico, durante la consulta odontológica^{4,6,22}.

La técnica consiste en dar al niño explicaciones verbales de todos los procedimientos a realizar con frases que estén acordes al desarrollo del paciente (decir), manifestaciones para el paciente con aspectos ya sean visuales, auditivos, olfativos e incluso táctiles del procedimiento que se va a realizar, de manera minuciosa y no amenazante (mostrar), y posteriormente sin desalinearse de lo antes ya mencionado, se deberá concluir con la ejecución del procedimiento (hacer)¹⁶.

Además, se encuentra indicada en pacientes que tengan una madurez psicológica de entender y acatar las órdenes del odontólogo, y los pacientes muy poco colaboradores debido a que no ponen atención a lo que se les está informando y no colaboran durante la práctica odontológica¹⁸.

De tal manera, se sugiere que sea la primera técnica a utilizarse en la llegada del paciente pediátrico a la consulta, independientemente del nivel de cooperación, asimismo si llegara a presentarse un paciente con discapacidad visual, el odontólogo deberá modificar la técnica a decir-sentir-hacer para lograr interactuar con el niño⁶.

Conjuntamente la técnica se encuentra contraindicada en pacientes con deficiencia auditiva, pacientes con incapacidad, pacientes no colaboradores, pacientes que no quieren comprender o que presenten inmadurez emocional⁶.

La técnica decir-mostrar-hacer se va a constituir como una de las técnicas más comunes debido a que se encuentra enfocada en dar cierta seguridad al paciente pediátrico sobre el equipo, instrumento y material odontológico que se va a ocupar durante el tratamiento, siendo este un método frecuentemente utilizado por el odontólogo para persuadir de forma positiva en el paciente que no es colaborador durante el proceso de la consulta odontológica²⁰.

En la primera cita al odontólogo es significativo evitar que el niño llegará a observar el instrumental ya que podrá causar ansiedad, temor, miedo e incluso el llanto, de tal manera, se deberá ocultar el instrumental para impedir que el niño empiece a demostrar una conducta descontrolada si llegara a verlos. Además, es de suma importancia que se evite el uso de palabras que el niño entienda que será inyectado, siendo considerable cambiar el contexto de las frases para serlas más amigables y confiables⁶.

Proporcionando cierta prevención al niño de ciertas sensaciones que va a experimentar durante el tratamiento y los resultados de no acatar las instrucciones dadas, con la finalidad de que el niño permita voluntariamente el uso de instrumentos y admita su familiarización con estos⁶.

El vocabulario que se deberá sostener con el niño, tiene que ser acorde a su edad, por lo cual el odontólogo y el auxiliar tienen la responsabilidad de estar adaptados con el uso de este evitando así las palabras que

ocasionen desconfianza, tales como: aguja, sacar el diente, picadura, sangre, dolor, entre otros. Cambiándolas por otras como: ¿te incomoda? por dolor, “rojito” por sangre, “cordón” por atadura, “extraer el diente” por sacar el diente^{6,19}.

En bebés y niños que estén cursando los 5 años de edad, ciertos calificativos de equipos y/o instrumentos pueden ser alterados por palabras que inciten la imaginación del niño y aporten recuerdos que sean gratos para él, en el caso del motor de alta rotación será “ducha”, motor de baja rotación “tractorcito”, dique de goma “parasol”, clamp “anillo” cureta “cucharilla”, etc⁸.

Los niños de edad preescolar, que se encuentran entre los 6 y 12 años no les va a agrandar que se los esté tratando como bebés, por ello se debe tener mucha cautela con el uso de las palabras en diminutivos, teniendo en cuenta cada caso de paciente por individual⁸.

Esta técnica podrá ser ejecutada a través de un lugar indirecto o distante del sillón odontológico, mostrándole al infante el procedimiento en un objeto animado o inanimado, figura de más agrado del niño, muñeco didáctico o en la mamá del niño, correspondientemente; o ejecutar un acondicionamiento directo en el propio paciente³. De tal manera el lugar que se encuentre apartado del sillón deberá ser un área adecuada y a su vez recreativa, en el cual el paciente pediátrico se incorpore de manera satisfactoria, esto influirá en el niño a apartarse de sus progenitores cuando él ingrese a la clínica dental, permitiendo una reducción en cierta manera de la ansiedad durante la espera de la consulta^{3,8}.

Cada vez que el paciente pediátrico manifieste una reacción negativa al procedimiento odontológico en las consultas, es preciso repetir la Técnica Decir-Mostrar-Hacer las veces que sean necesarias debido a que su dominio de retención es limitado¹².

Es recomendable que la técnica decir-mostrar hacer no se ejecute para el tratamiento donde se aplica inyección anestésica por lo que a visión de una aguja se genera un estado de comportamiento negativo para un infante, sin embargo, en procesos que sean determinados, en niños de edad escolar, que tenga un grado de ansiedad disminuido o moderado, la aplicación del anestésico se consigue realizar enseñando el carpule sin la aguja insertada o quebrada, por lo cual el paciente pediátrico únicamente observará el goteo del líquido por el tubo de anestesia. Cuando se va a realizar la técnica anestésica ya antes mencionada, se ubicará un rodete de algodón para que cubra la aguja y la entrega del carpule por el personal auxiliar deberá ser a nivel del cuello del niño que estará en posición acostado en el sillón y con la cabeza de forma inclinada hacia atrás⁴.

En todo momento se le indicará al paciente el procedimiento a realizar, ganando su confianza y así asegurar en futuras sesiones que el paciente ingrese a la clínica de manera independiente, mostrando un avance en confianza y comunicación. Por ello esta técnica es muy preferida por los padres y odontólogos ya que con cada visita al consultorio su comportamiento mejorará, dando una experiencia grata al niño^{18,20}.

Resultados

Selección de estudios

Para seleccionar los artículos científicos que son los cimientos de este estudio se emplearon bases de datos como: Elsevier, PubMed, Scielo, Medigraphic, Redalyc, Researchgate, ScienceDirect, Google Scholar, teniendo como resultado un total de 47 artículos previamente escogidos. Tabla 2.

Posteriormente, se utilizó la herramienta Microsoft Excel donde se empleó una matriz para conocer los datos como: autores, título, revista, volumen, número de edición, año de publicación, resumen y el enlace informativo.

Según la evaluación de todos los datos mencionados del total de los 47 artículos revisados se descartaron 14 debido a que sus contenidos no tenían correspondencia con el tema central de la investigación, además de encontrarse repetidos.

Más adelante, se realizó la lectura, análisis y comprensión de cada uno de los 33 artículos y con la ayuda de la matriz de Excel se descartan 9 ya que, tampoco explican o mencionan temas relacionados a la Técnica Decir-Mostrar-Hacer, además, de encontrarse fuera del rango de tiempo de publicación y no hallarse textos completos disponible en documentos de PDF. Quedando como resultado de selección 24 artículos disponibles con la información requerida. Figura 1.

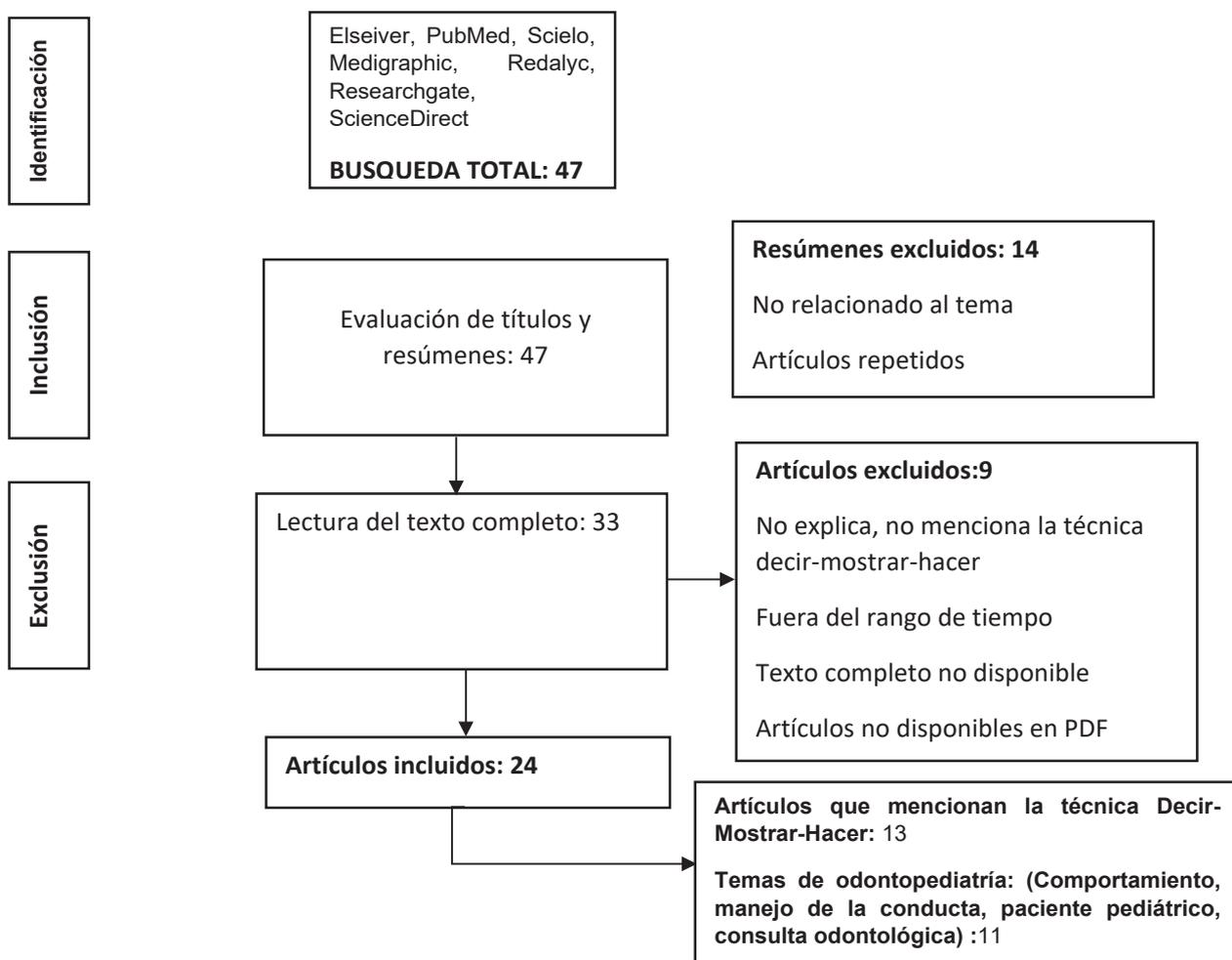


Figura 1. Esquema de flujo que muestra de qué manera se realizó la elección de artículos.

Figure 1. Flow chart showing how the item selection was made.

Fuente: Los autores.

Del total de los 24 artículos escogidos se procedió a realizar un último filtro detallando autor, año, título, objetivo y la información relevante frente al tema para determinar con precisión sus aportes de contenido en cuanto a la temática de la técnica Decir-Mostrar-Hacer. Proporcionando como resultado un total de 13 artículos que equivale al 55% que mencionan la técnica, a diferencia de los 11 artículos restantes que dieron un porcentaje del 45%, utilizados como referencia para estructurar la introducción, respaldar la discusión, indagando en temas de odontopediatría, comportamiento del paciente, manejo de la conducta, paciente pediátrico, consulta odontológica, etc. Esta información permitió establecer la metacognición entre los aportes de los 24 artículos. Tabla 4.

Tabla 4. Artículos con información de la técnica Decir-Mostrar-Hacer.**Table 4.** Articles with information on the Say-Show-Do technique.

Nº	Autor(es) - Año de publicación	Título	Objetivo	Información relevante técnica decir-mostrar-hacer
1	Ketty Ramos-Martínez, Lizelia Margarita Alfaro-Zolá, Lesbia Rosa Tirado-Amador, Farith González-Martínez. 2015	Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, cartagena (colombia)	Describir habilidades sociales, conducta y problemas de comportamiento en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial en la ciudad de Cartagena (Colombia).	En la parte de la discusión señala a Muhammad y colaboradores haciendo referencia que en la mayor parte de los casos los padres prefieren las técnicas no farmacológicas, entre ellas, la técnica decir-mostrar-hacer, ya que no presenta ningún riesgo adicional.
2	Lorena Alarco-Cadillo, Leslie Casas Apayco, Mario Reyes Bossio, María Cecilia Ramírez Torres. 2017	Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años.	Comparar dos técnicas no farmacológicas (musicoterapia y distracción audiovisual) en el control de la ansiedad antes, durante y después del tratamiento dental de niños entre 5 y 10 años atendidos en el Centro Universitario de Salud (UPC)	Menciona que la AAPD implemento diferentes técnicas para el manejo de la conducta, agrupadas en técnicas farmacológicas que incluyen medicamentos ansiolíticos y las técnicas no farmacológicas que incorporan las técnicas comunicativas como decir-mostrar-hacer. Además, implemento la técnica decir-mostrar-hacer en un grupo de control para el manejo de conducta.
3	Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. 2012	Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012	Conocer las técnicas de manejo más utilizadas por los estudiantes para el abordaje del paciente pediátrico en la consulta odontológica	El artículo indica que el 91,9% de los estudiantes refieren que la técnica decir-mostrar-hacer es fácil de utilizar en cuando a relación de técnicas de manejo con el tipo de comportamiento del paciente pediátrico.
4	Agustín Tíol Carrillo, Alma Aldéc Martínez Escorcia. 2018	Manejo de conducta en odontología pediátrica.	Explicar los tipos de comportamiento del niño en la consulta, los motivos por los cuales un niño puede ser no cooperador y las diferentes alternativas de control del comportamiento del niño	Dio a conocer la técnica decir-mostrar-hacer como la más común, ya que se enfoca en dar seguridad al niño sobre el uso del instrumental odontológico durante el tratamiento y que se encuentra indicada en cualquier niño que tenga la madurez psicológica para entender y acatar órdenes. Además, como sugerencia, los autores mencionan que esta técnica debe ser utilizada como primera opción en cualquier niño que llegue a la consulta odontológica y en pacientes que tengan una discapacidad visual hacer una modificación a la técnica por decir-sentir-hacer.
5	Begoña Bartolomé Villar, Mercedes Méndez Zunino, Cristina Vilar Rodríguez, Juan José Arrieta Blanco. 2020	Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría	Identificar qué técnicas alternativas son empleadas en la clínica dental por los profesionales para el manejo de la conducta de pacientes infantiles.	En la parte de la discusión menciona que Radhakrishna et al. observan que al momento de realizar una variación a la técnica decir-mostrar-hacer por decir-mostrar-jugar y la práctica de juegos de dentistas que explique los procedimientos a realizar, ayuda a tener una mayor efectividad en el manejo del niño.
6	Nicolás Cordero, Juan Manuel Cárdenas, Luis Gonzalo Álvarez. 2012	Parental acceptance of pharmacologic and non-pharmacologic behavior management techniques in pediatric dentistry	Identificar el nivel de aceptación que tienen los padres frente a las técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la conducta en el tratamiento del paciente pediátrico en odontología.	En su estudio descriptivo transversal prospectivo en 129 padres de familia de niños de 3 a 15 años de edad fueron evaluados por medio de un cuestionario y video de las diferentes técnicas del manejo de la conducta del paciente pediátrico, entre ellas la técnica decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente, inmovilización activa y pasiva, sedación inhalada y anestesia general, dando como resultado que las técnicas comunicativas (Decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente) son las más aceptadas a comparación con las técnicas farmacológicas y restrictivas, ya que hay una gran negación de los padres al uso de estas técnicas, por lo tanto concluye que el odontólogo debe utilizar más las técnicas comunicativas para el manejo del comportamiento de los niños.
7	Bartolomé Villar, B. Vilar Rodríguez, C. Cañizares, V. Torres Moreta, L. 2020	Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico	Evaluar las técnicas convencionales más utilizadas por el odontólogo para el manejo de la conducta del paciente infantil en la consulta dental.	En este estudio los autores realizaron un cuestionario en la plataforma de Google a 190 odontólogos/estomatólogos que tratan a pacientes pediátricos, obteniendo un total de 115 respuestas adecuadas para el análisis de 8 técnicas convencionales de manejo de la conducta, llegando a la conclusión que la técnica convencional más utilizada por los odontólogos fue decir-mostrar-hacer.
8	Miriam Ortega, María Tatiana Tapia Calderón, Gabriela Estefanía Cedillo Mora, Ronald Roossevelt Ramos Montiel, Rita Mireya Navas Perozo. 2021	Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática	Efectuar una revisión sistemática sobre la efectividad de las técnicas de manejo de la conducta en niños sistemáticamente sanos, en la consulta de Odontopediatría.	En su artículo menciona que 3 estudios de los 13 que utilizaron para conocer la efectividad de las técnicas de manejo de la conducta en niños sanos en la consulta de odontopediatría, aplicaron una variación de la técnica decir-mostrar-hacer, por decir-jugar-hacer a través de juegos instalados en teléfonos y juegos con objetos dentales personalizados.
9	César Tadeo Hernández Martínez, Norma Leticia Robles Bermeo, Carlo Eduardo Medina Solís, Sandra Isabel Jiménez Gayosso, Claudia Centeno Pedraza. 2017	Manejo odontológico del paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral	Reportar el manejo odontológico de un paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral	En la presentación de su caso clínico refiere cierta modificación de la técnica "decir, mostrar y hacer" por "mostrar/oler, tocar y hacer" indicando al paciente todo el procedimiento que se haría para poder ganar su confianza, teniendo resultados positivos demostrados en el avance de la confianza y comunicación del niño.
10	Sánchez Caro Arelis Auria. 2020	Manejo de conducta de los niños durante la atención dental	Comparar los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica, tomando como referencia a evidencia científica disponible en la literatura.	En los resultados refiere que decir-mostrar-hacer es una técnica de adaptación que apoya a disminuir el miedo y terror de lo misterioso, teniendo énfasis en que el éxito de esta técnica se deberá al vocablo que tenga el odontólogo, supliendo nombres de instrumentos.
11	Susana Loayza, Sofia Azanza. 2017	Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de quito-ecuador	Evaluar la eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad	Una de las técnicas de acondicionamiento utilizadas en la investigación, es la técnica decir-mostrar-hacer, la cual se manejó para explicar para que se utiliza cada instrumento odontológico, demostrar con aspecto visual y proceder a realizar el tratamiento, mejorando la experiencia negativa previa que tenían los niños.
12	Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões; Thiara Guimarães Macedo; Ráildo Silva Coqueiro; Matheus Melo Pithon. 2016	Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatría	Evaluar la percepción de los padres sobre las técnicas de manejo de la conducta infantil utilizadas en Odontopediatría antes y después de su explicación.	Los padres de familia vieron un video el cual involucraba técnicas de manejo de la conducta infantil: decir-mostrar-hacer, control de voz, mano en la boca, refuerzo positivo, modelo, restricción pasiva, presencia o ausencia de los padres, restricción activa y sedación; se les comento el nombre de cada técnica, pero no una explicación de que trataba cada una. A su vez que iban viendo el video, también respondían un cuestionario que tenía la pregunta de ¿Con qué frecuencia permitiría que se aplicara esta técnica durante la cita de su hijo? Siendo las opciones de respuesta "siempre", "a veces" o "nunca". Se les volvió a presentar el video y se les dio una explicación de las técnicas y lograron completar el cuestionario, dando como resultado la aceptación de la técnica decir-mostrar-hacer y refuerzo positivo, siendo técnicas importantes para posibilitar una conducta adecuada durante la atención odontológica.
13	Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. 2014	Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento	Abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico.	El manejo no farmacológico es la terapia de elección para la ansiedad dental, entre ellas menciona que la técnica decir-mostrar-hacer es una de las más utilizadas en niños.

Fuente: Los autores.

Discusión

El problema que afronta el odontólogo con el paciente pediátrico es la ausencia de aportación de un comportamiento apropiado, ya que el niño o niña va a encontrarse en un cuadro de ansiedad y a su vez de inseguridad, llegando a experimentar situaciones que afectan a su comportamiento^{2,20}.

Ríos en el 2014 aporta que el manejo no farmacológico va hacer una buena opción para la terapia de ansiedad dental, siendo eficaces la técnica de manejo de respiración, distracción, control de la voz y la técnica decir-mostrar-hacer²⁴. Según Loayza y Azanza refieren que la técnica decir-mostrar-hacer tiene la misma efectividad que la técnica distracción visual-auditiva, pero que existían casos que los niños ingresaban a la consulta con prácticas negativas previas y que resultaba más efectiva la técnica decir-mostrar-hacer debido a que es eficaz en cuanto a la aceptación de los niños al procedimiento que se les va a realizar²⁰.

Tiol en el año 2018 indica que la técnica debe realizarse de manera que explique al niño lo que se va a realizar durante la práctica odontológica, demostrar lo que se va a realizar y ejecutar la técnica teniendo en cuenta todo lo que se explicó y demostró⁶.

Según un estudio realizado por Bartolomé, en el 2020, menciona que la técnica decir-mostrar-hacer es una técnica convencional bien aceptada que incluso puede llegar a tener una variación diferente, de decir-mostrar-hacer a decir-mostrar-jugar-hacer para el uso de explicación de los procedimientos a realizar, dando como resultado una mayor seguridad y mejora en el comportamiento durante el tratamiento dental¹².

En un estudio realizado por Sánchez, en el 2020, menciona a la técnica decir-mostrar-hacer como una técnica de adaptación que ayuda a disminuir el miedo, ansiedad, llanto y el terror de lo misterioso, educando al paciente pediátrico en base al procedimiento, mostrando los instrumentos y simulando lo que se va a realizar, haciendo énfasis en que el éxito de la técnica se encaminara a que el odontólogo utilice un lenguaje adecuado que le permita al niño entender¹⁹.

Paranhos en su artículo publicado en el año de 2016 en idioma portugués menciona que los padres de familia vieron un video el cual involucraba técnicas para el manejo de la conducta infantil: entre ellas la decir-mostrar-hacer, control de voz, mano en la boca, refuerzo positivo, modelo, restricción pasiva, presencia o ausencia de la madre o el padre, restricción activa y sedación; se les comentó el nombre de cada técnica, pero no una explicación de que trataba cada una. A su vez que iban viendo el video, también respondían un cuestionario que tenía la pregunta de ¿Con qué frecuencia permitiría que se aplicara esta técnica durante la cita de su hijo? Siendo las opciones de respuesta “siempre”, “a veces” o “nunca”. Se les volvió a presentar el video y se les dio una explicación de las técnicas y lograron completar el cuestionario, dando como resultado la aprobación de la técnica decir-mostrar-hacer y refuerzo positivo, siendo técnicas importantes para posibilitar una conducta adecuada durante la atención odontológica²².

De igual manera, Cordero y cols, en su estudio, realizado en el 2012, siendo una investigación de tipo descriptivo transversal, evaluó a 129 padres de familia de niños de 3 a 15 años de edad mediante un cuestionario y video de las diversas técnicas para el manejo de la conducta del paciente pediátrico, entre ellas la técnica decir-mostrar-hacer, dando como resultado que las técnicas comunicativas (Decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, modelado, distracción contingente) son las de mayor relevancia y mejor aceptadas a comparación con las técnicas que incluyen implementos farmacológicos y las técnicas que son para uso restrictivo, ya que hay una gran negación de los padres al uso de estas técnicas, por lo tanto concluye que el odontólogo debe utilizar más la técnica decir-mostrar-hacer para el manejo del comportamiento de los niños¹³.

El artículo de Tadeo en el año 2017 presenta un caso clínico de un paciente femenino que presentaba la edad de 7 años con la patología de hipoacusia neurosensorial profunda bilateral que asiste a consulta por mostrar síntomas de dolor, siendo una paciente poco cooperadora dando un comportamiento de tipo II según la escala de Frankl, el plan de tratamiento radicó en prevención, operatoria, ortopedia y cirugía. Para la guía odontológica del paciente se incluyó el lenguaje de gestos con la aplicación de la máscara facial y sin cubrebocas, además utilizó la técnica decir-mostrar-hacer modificándole por mostrar/oler-tocar-hacer, indicándole al paciente en cada momento el procedimiento que se le realizaría ganando su confianza, dando como resultado el ingreso de la niña sin acompañante a las últimas sesiones en la clínica odontológica, demostrando así el progreso en la tranquilidad y seguridad de la niña. Llegando así a la conclusión que el manejo odontológico y manejo de conducta de pacientes que presentan discapacidades establece un desafío para el profesional esto-

matológico, por ello menciona que se debe tener los conocimientos necesarios para la debida atención integral, incrementando el logro de la rehabilitación dental de los pacientes¹⁸.

La actitud y comportamiento del paciente pediátrico a lo largo de la consulta odontológica es un aspecto de suma importancia para el buen trabajo y desempeño del odontólogo, algunos niños son buenos pacientes con una conducta agradable, pero a su vez la mayor parte de la población de niños y jóvenes no son cooperativos llegando a impedir un tratamiento odontológico de buena calidad, causando impedimentos y a su vez provocando un daño físico y/o psicológico⁵.

Conclusión

En base al objetivo establecido en la presente revisión bibliográfica, se concluye que, es de fundamental importancia que el odontólogo esté al tanto de cómo manejar la conducta de los pacientes pediátricos con los métodos y técnicas convenientes para disminuir o erradicar traumas y actitudes negativas frente al tratamiento dental. siendo una de las principales y más usada la técnica decir-mostrar-hacer.

Esta técnica decir- mostrar- hacer como método de control para el manejo de la conducta del paciente pediátrico, es eficaz al momento de efectuar la adaptación del niño con el tratamiento y con el ambiente odontológico. consiste en interactuar con el niño, mediante el diálogo explicativo, observación de videos o imágenes, uso de objetos o instrumentos que demuestren como se realiza el tratamiento paso a paso, de esta manera el paciente pediátrico desarrolla confianza y empatía que le permite comprender como se efectuará el tratamiento odontológico y aceptarlo positivamente hasta su culminación.

Finalmente, el profesional en odontología también debe apropiarse de conocimientos adicionales en pedagogía y psicología del niño, esto les permitirá tanto al paciente como al odontólogo mejorar su experiencia en la consulta odontológica.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con Universidad Central del Ecuador y los miembros de la revista Odontología.

Contribución de los autores

Lauro Israel Pineda Mesías, María del Carmen Pariona Minaya, son responsables de la: a Concepción y diseño del trabajo; b Recolección/obtención de resultados; c Análisis e interpretación de datos; d Redacción del manuscrito; e Revisión crítica del manuscrito; f Aprobación de su versión final.

Financiación

Este trabajo fue financiado por sus autores.

Referencias

1. Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. Sao Paulo Med J. [Internet]. 2017 Mar-Apr [cited 2021 July 25]; 135(2):116-122. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423066/#:~:text=Conclusion%3A%3A%20Most%20of%20the,they%20affected%20the%20children%20more.>
2. Ramos-Martínez Ketty, Alfaro-Zolá Lizelia Margarita, Tirado-Amador Lesbia Rosa, González-Martínez Farith. Habilidades Sociales Y Conducta En Niños Durante La Consulta Odontológica En Un Centro Docente-Asistencial, Cartagena (Colombia). Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2015 Dec [cited 2021 July 25]; 27(1): 86-107. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2015000200086&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2015000200086&lng=en)
3. Alarco-Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 25 de julio de 2021];7(1). Disponible en: [https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/127.](https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/127)

4. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. *Rev. nac. odontol.* [Internet]. 30 de junio de 2013 [citado 26 de Julio de 2021];9(16):59-5. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11>.
5. Laura FG, Cristina SF. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *Therapeia.* [Internet]. 2013 [citado 26 de Julio de 2021];5(1):81-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579644>
6. Agustín T. Alma M. Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Revista Dentista y Paciente.* [Internet]. 2018 [citado 26 de Julio de 2021];16(1). Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
7. Viana Filho JMC, Clementino MA, Lima LCM, Garcia AFG, Carvalho MMP, Ferreira JMS. I. Anxiety of parents and children in dental care. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* [Internet]. 2018 [citado 26 de Julio de 2021]; 66(4):321-329. Disponible en: [https://www.scielo.br/j/rgo/a/gKMfx8QVPYyH58CYVvWjz-Vc/?lang=en#:~:text=The%20prevalence%20of%20anxiety%20among,%3D%200.050\)%%20using%20the%20VPT.](https://www.scielo.br/j/rgo/a/gKMfx8QVPYyH58CYVvWjz-Vc/?lang=en#:~:text=The%20prevalence%20of%20anxiety%20among,%3D%200.050)%%20using%20the%20VPT.)
8. Núñez Loreto, Icaza Gloria, Contreras Violeta, Correa Gloria, Canales Tatiana, Mejía Gloria et al. Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá). *Gac Sanit* [Internet]. 2013 ago. [citado 2021 Ene 23]; 27(4): 344-349. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113000460>
9. Mafla Ana Cristina, Villalobos Fredy Hernán, Pinchao Ramírez Wilson Marino, Lucero Yela Diego Fernando. Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) para la Medición de Ansiedad Dental en Niños. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Ene 22]; 11(2): 182-191.
10. Mautz-Miranda Claudia, Fernández-Delgadillo Carolina, Saldivia-Ojeda Constanza, Rodríguez-Salinas Carolina, Riquelme-Carrasco Sebastián, Linco-Olave Jared. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontostomatología* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ene 22]; 19(30): 59-64.
11. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental Anxiety- Understanding is the Key to Effective Management. *Dent Update.* [Internet]. 2016 Nov [citado 2021 Ene 22];43(9):883-890. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29152960/>
12. Bartolomé Villar B, Méndez Zunino M, Vilar Rodríguez C, Arrieta Blanco JJ. Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 21 de enero de 2021 [citado 25 de julio de 2021];11(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217>
13. Cordero N, Cárdenas J. Parental acceptance of pharmacologic and non-pharmacologic behavior management techniques in pediatric dentistry. *Revista CES Odontología.* [Internet]. 2012 [citado 25 de julio de 2021]; 25(2): 24-32. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2012000200002&lng=en.:](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2012000200002&lng=en.)
14. Bartolomé Villar, B. Vilar Rodríguez, C. Cañizares, V. Torres Moreta, L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. *Cient. Dent.* [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2021]; 17(1); 27-34. Disponible en: https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/conducta_odontopediatico.pdf
15. Asl, A. N., Shokravi, M., Jamali, Z., & Shirazi, S. Barriers and Drawbacks of the Assessment of Dental Fear, Dental Anxiety and Dental Phobia in Children: A Critical Literature Review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* [Internet]. 2017 [citado 26 de Julio de 2021]; 41(6), 399–423. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937891/>
16. Ortega M, Tapia Calderón MT, Cedillo Mora GE, Ramos Montiel RR, Navas Perozo RM. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. *Revisión sistemática. Rev. Odontopediatr. La-*

- tinuam. [Internet]. 25 de febrero de 2021 [citado 26 de Julio de 2021];11(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/230>
17. Pop-Jordanova N, Sarakinova O, Pop-Stefanova-Trposka M, Zabokova-Bilbilova E, Kostadinovska E. Anxiety, Stress and Coping Patterns in Children in Dental Settings. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018 Apr 10;6(4):692-697.
 18. Hernández Martínez César Tadeo, Robles Bermeo Norma Leticia, Medina Solís Carlo Eduardo, Jiménez Gayosso Sandra Isabel, Centeno Pedraza Claudia. Manejo odontológico del paciente con hipoacusia neurossensorial profunda bilateral. *Rev cubana Estomatol [Internet]*. 2017 Sep [citado 2021 Ago 25]; 54(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300009&lng=es.
 19. Sánchez Caro Arelis Auria. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Rev Saludd & Vida Sipanense [Internet]*. 2020 May [cited 2021 July 22]; 7(1): 69-80. Available from: revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741
 20. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]*. 21 de enero de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];7(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/138>
 21. Auquilla Vallejo N del R. “Niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad de la escuela “21 de abril” mediante el método de Venhan [Odontología]. Universidad Nacional de Chimborazo. [Internet] 2017 [citado 2021 Jul 26]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4098/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0029.pdf>
 22. Francisco Xavier Paranhos Coêlho; Macedo, Thiara Guimarães; Coqueiro, Raildo Silva E Python, Matheus Melo. Percepção Dos Pais Sobre As Técnicas De Manejo Comportamental Utilizadas em Odontopediatria. *Rev. Bras. Odontol. [Internet]* 2016 [citado 2021 Jul 26]; 73(4): 277-282. Disponível em:: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400004
 23. Ramos Martínez Ketty, Alfaro Zola Lizelia Margarita, Madera Anaya Meisser Vidal, González Martínez Farith. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]*. 2018 Mar [citado 2021 Jul 26]; 22(1): 8-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es.
 24. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontostomatol [Internet]*. 2014 Feb [citado 2021 Jul 26]; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.