

MANEJO DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO POR ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, MEDELLÍN, 2012

María Patricia Lopera Ossa, est. odontología₁, Verónica Cardeño Chaverra, est. odontología₁, David Muñetones Correa, est. odontología₁, Eliana Serna Salazar, est. odontología₁, María Victoria Díaz Garavito, MSc₁, Patricia Bermúdez Reyes*, Esp.₁

₁Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, Colombia

Recibido: 28 de agosto del 2012. **Aprobado:** 10 de diciembre del 2012.

***Autor de correspondencia:** Patricia Bermúdez, Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia, (57) 4 270 64 66, Carrera 47 n.º 37 Sur-18, correo electrónico: patricia.bermudez@campusucc.edu.co

Cómo citar este artículo: 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. *Revista Nacional de Odontología*. 2013; 9(16): 59-65.

Resumen. Introducción: según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, el manejo del niño en consulta debe ser una interacción continua con el odontólogo para brindarle la confianza necesaria. El objetivo de esta investigación fue conocer las técnicas de manejo más utilizadas por los estudiantes para el abordaje del paciente pediátrico en la consulta odontológica. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal en 211 estudiantes de las clínicas de Odontopediatría, semestres séptimo a décimo, en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, con una muestra representativa de 137 estudiantes, quienes contestaron una encuesta voluntaria y confidencial. **Resultados:** 57% de los estudiantes expresaron que el motivo de consulta no influye en el comportamiento del niño y lo explican por otros factores como miedo y ansiedad o la relación del niño con el entorno familiar. Refieren que el tipo de conducta más frecuente del paciente al momento de la consulta es positivo y totalmente positivo en 70%. La técnica más utilizada fue decir-mostrar-hacer en 78,1%, seguida de refuerzo positivo en 45,3%, y la menos utilizada fue la técnica mano sobre boca en 58,4%. El 91,9% de los estudiantes considera muy fácil y fácil la utilidad de la técnica de manejo decir-mostrar-hacer, y el 80,3% de los estudiantes cree que el acompañamiento del docente influye en el comportamiento del niño. **Conclusión:** los estudiantes se sienten satisfechos respecto al conocimiento y práctica de las técnicas de manejo del paciente pediátrico, y seguros en la atención clínica del niño; valoran su experiencia como buena.

Palabras clave: comportamiento, manejo, odontología pediátrica, técnicas.

Handling of the Behavior of Pediatric Patients by Students of the School of Dentistry, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012

Abstract. Introduction: According to the American Academy of Pediatric Dentistry, the management of the behavior of the child in consultation needs a continuous interaction between the child and the dentist to provide the necessary confidence. The objective of this research was to learn the handling techniques most widely used by students to approach pediatric patients in dental consultation. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with 211 students in clinical of Pediatric Dentistry of 7th to 10th semester at the Faculty of Dentistry of the Universidad Cooperativa de Colombia at Medellín, with a representative sample of 137 students, who answered a confidential survey voluntarily. **Results:** 57% of the students expressed that the reason for consultation does not affect the child's behavior. They said that the behavior is instead related to other factors such as fear and anxiety or relationship of the child with the family environment. Students refer that the most frequent types of behavior of the patient at the time of the consultation are "positive" and "totally positive" in 70% of the cases. The most used technique was tell-show-do at 78.1%, followed by positive reinforcement by 45.3% and the less used technical hand over

Manejo da conduta do paciente pediátrico por estudantes da Faculdade de Odontologia, Universidade Cooperativa da Colômbia, Medellín, 2012

Resumo. Introdução: segundo a Academia Americana de Odontologia Pediátrica, o manejo da criança em consulta deve ser uma interação contínua com o odontologista para lhe oferecer a confiança necessária. O objetivo desta pesquisa foi conhecer as técnicas de manejo mais utilizadas pelos estudantes para a abordagem do paciente pediátrico na consulta odontológica. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, em 211 estudantes das clínicas de Odontopediatría, sétimo e décimo semestres, na Faculdade de Odontologia da Universidade Cooperativa da Colômbia, sede Medellín, com uma amostra representativa de 137 estudantes, os quais responderam a um questionário voluntário e confidencialmente. **Resultados:** 57% dos estudantes expressaram que o motivo de consulta não influencia no comportamento da criança e explicam isso por outros fatores como medo e ansiedade ou a relação da criança com o seu ambiente familiar. Referem que o tipo de conduta mais frequente do paciente no momento da consulta é positivo e totalmente positivo em 70%. A técnica mais utilizada foi dizer-mostrar-fazer em 78,1%, seguida de reforço positivo em 45,3%, e a menos utilizada foi a técnica mão sobre a boca em

mouth at 58.4%. 91.9% of the students considered the tell-show-do technique to be easy to handle and 80.3% of them believe that the accompanying teacher influences the behavior of the child. *Conclusion:* The students are satisfied with respect to the knowledge and practice of management techniques for pediatric patients and are certain of the good quality of clinical care; they perceive their experience as a good one.

Keywords: behavior, handling, pediatric dentistry, techniques.

58,4%. 91,9% dos estudantes consideram muito fácil e fácil a utilidade da técnica de manejo dizer-mostrar-fazer, e 80,3% dos estudantes acredita que o acompanhamento do docente influencia no comportamento da criança. *Conclusão:* os estudantes se sentem satisfeitos a respeito do conhecimento e prática das técnicas de manejo do paciente pediátrico e seguros no atendimento clínico da criança; valorizam sua experiência como boa.

Palavras-chave: comportamento, manejo, odontologia pediátrica, técnicas.

Introducción

El pedagogo Roberto Beltrán [1], preocupado por el sentido social de las carreras universitarias en general y particularmente la odontología, refiere que la misión de esta no debe ser sólo la relación del odontólogo con el sujeto que tiene problemas de salud bucal, sino también con las condiciones que rodean a la familia y a la sociedad en que vive. Además, considera que el odontólogo debe esgrimir los tres dominios del aprendizaje: el cognitivo, el afectivo y el psicomotor; además debe educarse en tres campos: el instrumental, el integrador y el aplicativo, con los cuales podrá cumplir los propósitos de su preparación en la competencia individual, trascendencia personal y convivencia social [1].

El éxito de una atención odontológica en la población infantil depende de múltiples factores, algunos de ellos la actitud de los prestadores del servicio de salud, la actitud y expectativas del paciente y las condiciones del entorno clínico. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), el manejo del comportamiento se entiende como “la interacción continua entre el niño y el odontólogo para así suministrarle la confianza necesaria” [2].

La colaboración del paciente es primordial para desarrollar un tratamiento. El grado de colaboración puede guardar relación con experiencias previas; por tanto, la manera como se atiende a un paciente, y en especial al paciente pediátrico, es crucial. El profesional de la odontología, y sobre todo el odontopediatra, debe considerar el componente biológico del niño como un sujeto en proceso de desarrollo tanto físico como psicológico, además de su contexto cultural y social [3].

La teoría del apego es una de las teorías que soporta el desarrollo del niño. John Bowlby define esta teoría como la interacción que posee el niño con sus cuidadores, a los cuales les da el valor de figuras, los cuales son importantes para desarrollar sus emociones, tales como seguridad, miedo o ansiedad [4].

Un estudio realizado por Mary Ainsworth en Uganda, encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguros, que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres, y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres [5]. De lo anterior se puede deducir que la relación del niño con sus cuidadores influye notablemente en su comportamiento durante la atención odontológica.

Furman, en el estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana en 2004 [6] sobre el comportamiento del niño durante la atención odontológica, observó que uno de cada cinco niños no se deja realizar acciones clínicas, mientras que dos se dejan atender pero con mucha dificultad. Esto demuestra la importancia de considerar tiempos en la adaptación del niño al sillón, pues el no hacerlo crea conductas disruptivas, que llevan a la necesidad de emplear técnicas de restricción física y, consecuentemente, maltrato hacia el niño [4].

Como parte de su formación, el estudiante debe incorporar estrategias o modos de ejercer la clínica, con el respaldo de la teoría, y así entrenarse en las técnicas de manejo del paciente pediátrico.

El conocer el uso de las técnicas de manejo en pacientes pediátricos, desde la perspectiva de los estudiantes de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, permitirá orientar las prácticas clínicas en la población infantil, además de proporcionar apoyo al tratamiento y disminución de los daños físicos y psicológicos que estas pudieran ocasionar al paciente.

Por todo lo anterior se pretendió conocer la perspectiva de los estudiantes con respecto a las técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico,

atendido en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, 2012.

Métodos

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, en una población de 211 estudiantes, con una muestra representativa de 137 estudiantes luego de considerar confianza del 95%, error de 5% y prevalencia esperada de 50%; esta muestra fue seleccionada proporcionalmente en las clínicas de Odontopediatría, semestres séptimo a décimo. La técnica de muestreo utilizada fue el muestreo aleatorio simple, y la participación del estudiante fue voluntaria.

A cada estudiante se le realizó una encuesta de 15 preguntas de selección múltiple, algunas de las cuales requerían justificación. Se indagó sobre diferentes aspectos relacionados con la clínica de Odontopediatría, entre otros: el tipo de comportamiento según la escala de Frankl [7, 8] (figura 1), y las técnicas de manejo de la conducta del paciente pediátrico; por otra parte, la

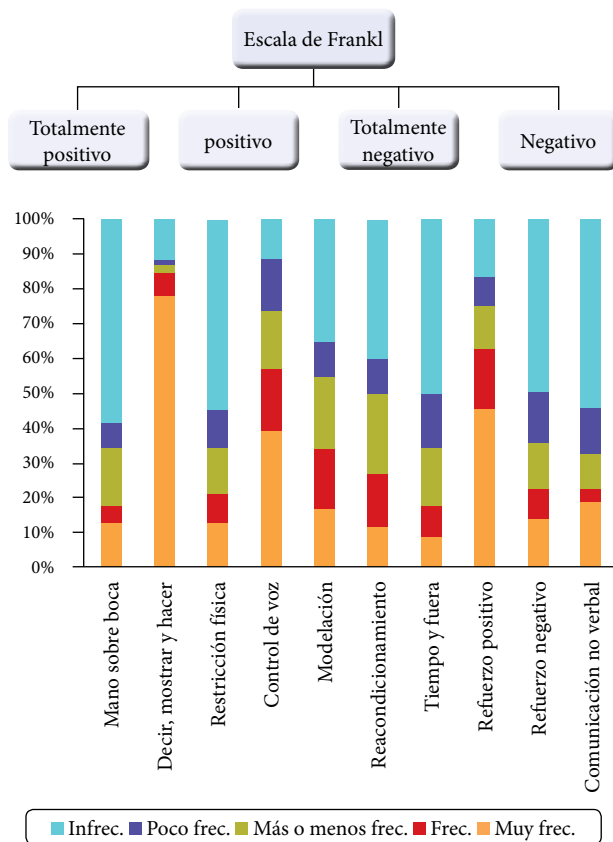


Figura 1. Clasificación del tipo de conducta del paciente pediátrico según Frankl [5, 6]
Fuente: elaboración propia

influencia del motivo de consulta, el acompañamiento del docente y del acudiente como factores que podrían influir en el comportamiento del niño; finalmente, la valoración por parte del estudiante sobre su experiencia, satisfacción y seguridad en su desempeño como clínico frente a los niños.

La base de datos se digitó por duplicado por dos digitadores independientes, en Microsoft Office Excel 2007. La información obtenida se analizó en el programa SPSS versión 19 (SPSS Inc. Chicago Il.). Se llevó a cabo un análisis univariado para describir el comportamiento de las variables a través de tablas de frecuencia, gráficas y medidas descriptivas.

Resultados

Se encuestaron 137 estudiantes matriculados en las clínicas de Odontopediatría entre los semestres séptimo a décimo; de estos, el 25,5% estaba en séptimo semestre, el 27,0%, en octavo, el 24,1%, en noveno, y el 23,4%, en décimo. El rango de edad estuvo entre los 19 y 45 años, con un promedio de 23,6 ± 3,5 años; el 70,1% corresponde a mujeres.

El 47,4% de los estudiantes expresa que el motivo de consulta influye en el comportamiento del niño, y el 57% no ve este como un determinante en el comportamiento, y lo explican al relacionarlo con otros factores como miedo y ansiedad, comportamientos subjetivos o la relación del niño con el entorno familiar.

Los estudiantes refieren que el tipo de conducta más frecuente del paciente pediátrico al momento de la consulta es la positiva y totalmente positiva en un 70%.

En la clínica del niño, la técnica más utilizada fue decir-mostrar-hacer, en 78,1%, seguida de refuerzo positivo en 45,3%, y la menos utilizada fue la técnica mano sobre boca en 58,4% (figura 2).

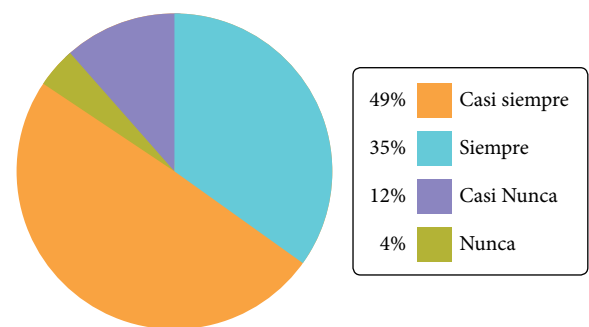


Figura 2. Técnicas de manejo utilizadas por los estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia
Fuente: elaboración propia

El 91,9% de los estudiantes refiere entre muy fácil y fácil la utilidad de la técnica de manejo decir-mostrar-hacer.

Cuando se relacionan las técnicas de manejo con el tipo de comportamiento del paciente pediátrico, el 74,5% de los estudiantes recurre a la técnica decir-mostrar-hacer en un comportamiento positivo; el 65,7%, a la misma técnica en un comportamiento totalmente positivo; el 41,6%, a la técnica control de voz en un comportamiento negativo, y el 56,9% a la técnica restricción física, en un comportamiento totalmente negativo.

En relación con las técnicas de manejo con edades comprendidas entre los 2 a 4 años, 5 a 7 años y 8 a 10 años de edad, la técnica más utilizada fue: decir-mostrar-hacer, en 47,8, 54,4 y 55,5%, respectivamente.

Durante la atención clínica del niño, el estudiante estuvo casi siempre acompañado en 48,9%, y siempre estuvo con el acompañamiento del docente en 35%, contra 12,4% casi nunca, que respondió que nunca tuvieron el acompañamiento del docente (figura 3).

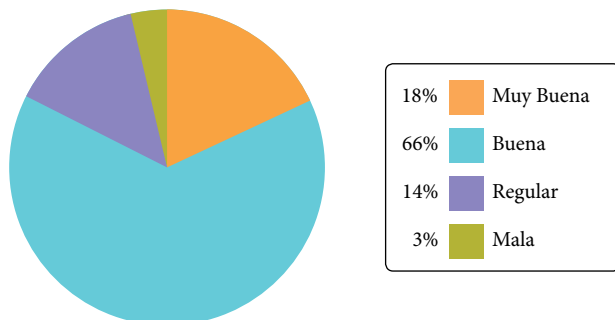


Figura 3. Acompañamiento del docente durante la atención clínica del paciente pediátrico por el estudiante

Fuente: elaboración propia

Al indagar sobre la influencia del acompañamiento del docente frente al comportamiento del niño, el 80,3% de los estudiantes expresó que sí influyó, y lo explica por la figura de autoridad del docente sobre el niño.

Respecto al influjo del acompañamiento del acudiente frente al comportamiento del niño, se encontró que el 97,8% de los estudiantes piensa que sí influye; refiere que los niños, ante la presencia del acudiente o padre, suelen presentar un comportamiento negativo, entendido como "mimados".

De igual manera, se atribuyó en gran parte el éxito del tratamiento por el acompañamiento del docente en 79,6%, pues el docente es una guía y es quien aprueba el tratamiento.

Durante la atención clínica, los estudiantes se sentían muy seguros o seguros en 88,3%.

De los estudiantes que actualmente ven la clínica de Odontopediatría, el 92,7% estaba viendo la clínica por primera vez. El 83,2% manifestó tener muy buena o buena experiencia en la atención clínica de los niños, y 16,8% refirió tener regular o mala experiencia en la atención clínica (figura 4).

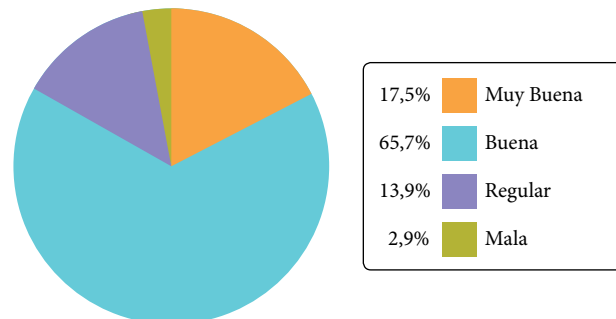


Figura 4. Valoración de la experiencia durante la atención clínica desde la perspectiva del estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, 2012-I

Fuente: elaboración propia

En relación con la satisfacción de los estudiantes en cuanto al cumplimiento de los objetivos de la clínica, el 84% de los estudiantes manifestaba estar muy satisfecho o satisfecho.

Discusión

En este estudio se describen las técnicas de manejo de la conducta del paciente de odontopediatría desde la perspectiva de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Además, se describe la influencia del motivo de consulta, el acompañamiento del acudiente y del docente, en el comportamiento del niño.

El motivo por el cual consulta el paciente es una información muy importante en la atención odontológica, como fase inicial de la anamnesis; la causa más frecuente por consulta externa del servicio de odontología es el dolor. Según un estudio realizado por el Ensab III [9], en Colombia, en el periodo de julio a diciembre de 1998 se indagó el motivo de consulta más frecuente en odontología, y se encontró que en el 60,5% de los 22,2% que presentaron problemas el último mes, el dolor de muela o dientes fue el más frecuente, seguido de la caries dental; también se observó que los motivos más frecuentes de la última consulta odontológica

eran urgencias 39%, revisión o examen 29%, obturaciones 15% y limpieza 9%.

En un estudio realizado por Pajon y Herrera en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín [10], el principal motivo de consulta fue lo no urgente, con 38,5%, seguido de dolor dental y fractura dental, 24,9 y 22,6%, respectivamente.

Se ha identificado que el motivo de consulta puede influir en el comportamiento del paciente, pues la experiencia previa favorable o no puede determinar un cambio en la conducta; en este estudio, el 53% de los estudiantes no relaciona el motivo de consulta con el cambio del comportamiento del paciente pediátrico, pero sí con otros factores como miedo y ansiedad, comportamientos subjetivos o la relación con el entorno familiar.

En un estudio llevado a cabo por Márquez y colaboradores [11], en el 2004, se encuestó a 399 sujetos, y se halló que el 57,0% no acude al servicio por factores como el miedo y la ansiedad, pues el sólo hecho de oír la turbina de la pieza, ver la aguja o la sangre, ya generan un comportamiento negativo.

Durante la consulta pediátrica, se hace referencia a diferentes técnicas de manejo. En este estudio se observó que la técnica más utilizada fue decir-mostrar-hacer, en 78%; así mismo, en un estudio realizado por Peretz y colaboradores [12] en Israel en 1999, en una población de 112 odontólogos, el 97% respondió que la técnica que más usaba era decir-mostrar-hacer. Otro estudio llevado a cabo por Soto y colaboradores [13], en la Universidad del Colegio Odontológico de la Florida (UFCD), en el 2006, en los estudiantes de primer año, concluyó que la técnica más utilizada es la misma en 84,5% pre-curso y 92,6% pos-curso. York y colaboradores [14], en varias universidades de formación de profesionales dentistas en el noreste de Estados Unidos, en el 2004, evaluaron mediante una encuesta las técnicas de manejo en tres aspectos diferentes: la enseñanza, la observación y el uso de las técnicas; allí decir-mostrar-hacer tuvo el mayor porcentaje en los tres aspectos, 78,9, 63,2 y 77,9%, respectivamente.

Las técnicas restrictivas por lo general se utilizan en niños con un comportamiento negativo o totalmente negativo; en el presente estudio se observó que el 41,6% de los estudiantes usa el control de voz en el niño con comportamiento negativo, y el 56,9% utiliza la técnica de restricción física en el niño con comportamiento totalmente negativo. Furman [6], en su estudio realizado con 16 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana en Bogotá, descri-

be cómo el 32% de los estudiantes utilizaba restricción física y 16% control de voz, a diferencia del estudio llevado a cabo por McHayleh y colaboradores [15], en la Universidad de Saint Joseph en Beirut, quienes observaron que la técnica más empleada fue la de modelación, en 53%, en este tipo de pacientes.

Al relacionar las técnicas de manejo con la conducta del paciente pediátrico, el estudio mostró que predominó el comportamiento positivo con la técnica decir-mostrar-hacer; de igual manera lo describen Josefa y Medina [16] en un estudio realizado en Venezuela, donde esta técnica fue la más usada en pacientes con comportamiento positivo, por ser bastante sencilla y que a menudo funciona.

El acompañamiento docente en la atención clínica del paciente pediátrico es importante, dado el contexto de modelo docencia servicio; el estudio de Furman [6] señaló que el 62% de los estudiantes tenía acompañamiento del docente al momento de realizar los procedimientos, siendo mayor lo reportado en este estudio, con el 84% de los estudiantes, que tenían acompañamiento del docente casi siempre o siempre.

La influencia del acompañamiento del docente en el comportamiento del niño en la consulta nos muestra cómo los estudiantes consideran que influye en 80%, a diferencia del estudio de Furman [6], en el que el estudiante no ve la relación de la presencia del docente en el comportamiento del niño en la clínica.

El paciente pediátrico requiere para su atención el acompañamiento de un adulto responsable. Esta presencia durante la consulta muchas veces puede influir, o no, en el comportamiento del niño; en el presente estudio el 98% de los estudiantes afirma que su presencia influye en el comportamiento, y lo atribuye a factores como la sobreprotección, manipulación por parte del niño y temor al adulto que acompaña. Amambal y colaboradores [17], en el 2009, describen que la influencia de los padres anticipa el comportamiento del niño, por factores como sobreafecto, sobreprotección, sobreindulgencia, sobreansiedad, sobreautoridad y falla de afecto.

Furman [6] observa que uno de cada dos niños ingresaba en la consulta odontológica con el acompañante, al considerar que la cita sería más agradable y cómoda para el paciente, mejorando así su comportamiento; sin embargo, el 78% de estos acompañantes no cooperó en la cita.

Al indagar al estudiante sobre la seguridad durante la atención clínica del paciente pediátrico, el 73% dice sentirse seguro, y el 67,9%, satisfecho con los

conocimientos y práctica de las técnicas de manejo; además, el 66% valora su experiencia en la clínica de Odontopediatría como buena. Se podría decir que esta seguridad y satisfacción son expresión de la presencia de las competencias clínicas del área de la odontología.

Al respecto, Calatrava, en su escrito sobre Educación por competencias en odontología [18], describe cómo la educación por competencias es una tendencia, la cual se extiende a la mayoría de los centros educativos. Plantea que el término competencia clínica en odontología es: “El conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores necesarios para la ejecución de acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento” [18], para la interacción de los miembros del equipo de salud individual o comunidades, en la búsqueda de solución a los graves problemas de salud que se afrontan, para lo cual se requiere el dominio de conocimientos específicos: este comprende el entendimiento apropiado de los principios biológicos moleculares, a través de características anatómicas y fisiológicas, hasta la patogénesis de los procesos de la enfermedad; habilidades de comunicación y organización de destrezas para trabajar en equipo y solucionar problemas; pericias para el razonamiento en función de evidencias, englobando valores como vocación de servicio, sensibilidad social, responsabilidad, compromiso, empatía y honestidad [18].

Conclusiones

- La técnica más utilizada por los estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Odontología, sede Medellín, fue decir-mostrar-hacer.
 - La técnica más empleada en un comportamiento positivo fue decir-mostrar-hacer, y la más utilizada con un comportamiento negativo fue la restricción física.
 - El motivo de consulta no tiene influencia con el comportamiento del niño en la consulta desde la perspectiva de los estudiantes.
 - El acompañamiento del docente y del acudiente sí tiene influencia en el comportamiento del paciente pediátrico.
 - Los estudiantes se sienten satisfechos respecto al conocimiento y práctica de las técnicas de manejo del paciente pediátrico, y seguros en la atención clínica del niño, valorando su experiencia como buena.
- La conducta positiva del paciente pediátrico fue la mayormente percibida por los estudiantes.

Referencias

- [1] Beltrán R. Educación en odontología: manual del profesor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998. p. 246.
- [2] Sotto JJ, Azari AF, Riley J, Bimstein E. First-year students perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. *J Den Educ.* 2008; 72(9): 1029-37.
- [3] Piaget J, Inhelder B. Psicología del niño. 17ª. ed. Madrid: Morata; 2007.
- [4] Repetur-Safrany K, Quezada-Len A. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria [Internet].* 2005; 6(11) [Consultado: 11 de abril del 2010]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105.htm>
- [5] Díaz Atienza J. Teoría del apego y trastornos de conducta. [Internet]. [Consultado: 5 de junio del 2012]. Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/tc9.pdf>
- [6] Furman E. Hacia la construcción de una clínica odontológica agradable para los niños. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina; 2004.
- [7] Jaramillo D. Fundamentos de Odontología. 4ª. ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2009.
- [8] Rodríguez Vázquez CS, Pinto Segura F, Alcocer Delgado J. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología Vital.* 2009; 2(11): 58-68.
- [9] Colombia. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal Ensab III. II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas Enfrec II. Tomo VIII. Bogotá: El Ministerio; 1999.
- [10] Pajon Y, Herrera H. Morbilidad oral del servicio de urgencias de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Envigado, periodo comprendido 1 de septiembre a 30 de noviembre de 2008. [Tesis de pregrado]. Envigado: Universidad Cooperativa de Colombia; 2008.
- [11] Márquez JA, Navarro MC, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE.* 2004; 9(2): 165-74.
- [12] Peretz B, Glaicher H, Ram D. Child-management techniques. Are there differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? *Braz Dent J.* 2003; 14(2): 82-6.

- [13] Soto RM, Reyes DD. Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. [Internet] 2005; J-31033493-5 [Consultado: 5 de junio del 2012]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/pdf/art10.pdf>
- [14] York KM, Mlinac ME, Deibler MW, Creed TA, Ganem I. Pediatric behavior management techniques: a survey of predoctoral dental students. *JDE*. 2007; 71(4): 532-9.
- [15] McHayleh N, Harfouche A, Souaid P. Techniques for managing behaviour in pediatric dentistry: comparative study of live modelling and tell-show-do based on children's heart rates during treatment. *J Can Dent Assoc*. 2009; 75(4): 283a-283g.
- [16] Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontol Venez*. 1998; 36(2): 70-3.
- [17] Amambal AJ, Barrios LD, Chinchay ML, Chirri TW, Diaz MC, Sosa AL et al. Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física [trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Odontología; 2009.
- [18] Calatrava LA. Educación por competencias en odontología. *Acta Odontol Venez*. 2010; 48(1): 1-6. monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml