

153

Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COMUNICACIÓN NO VERBAL
ENTRE EL ODONTÓLOGO Y
EL PACIENTE PEDIÀTRICO

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A

2994075

JULIETA FRANCO SALINAS

DIRECTORA. MTRA. MARÍA GLORIA HIROSE LOPEZ

México

Enero 2001

Handwritten signature and initials



FACULTAD DE
ODONTOLOGIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios mi creador, por haberme otorgado la vida, salud y la gran oportunidad de conocerle, servirle y realizar mis metas concediendo el deseo de mi corazón ¡ a El sea la gloria!

A mi papá, Leonardo Franco por su gran ejemplo de responsabilidad y perseverancia en todo, por sus consejos, exhortaciones y apoyo que me ayudaron a realizar mi carrera.

A mi mamá, Virginia de Franco, porque a lo largo de todos mis estudios siempre me ha motivado a esforzarme y ser mejor día con día, por su paciencia, oraciones y consejos para no desesperezar en momentos difíciles, y por infundirme animo para seguir adelante.

A mi hermana, Beatriz Franco, por compartir y comparar conocimientos que me han ayudado en mi carrera, por sus exhortaciones que siempre son oportunas y por pasar momentos agradables conmigo.

A mi hermano Rodrigo Franco, por su optimismo y ayuda para manejar la computadora, por dedicar tiempo incluso del suyo para que terminara la tesina y por ser la chispa que pone alegría en la casa

A mi directora, Mtra. María Gloria Hirose, por brindar su tiempo para las revisiones de esta tesina y por sus conocimientos aportados a ella

A mis amigos, Agustín Yépez y Oscar Ángeles, por estar conmigo en momentos de alegría, presión, tristeza, por sus consejos, oraciones y su amistad incondicional que han llenado mi corazón

A Víctor González y a Sandra Gómez porque aunque no los tengo cerca nos seguimos queriendo como hermanos

A todos aquellos que no he podido mencionar pero que saben están en mi corazón, a las doncellas, jóvenes, hermanos y niños que han sido ejemplo para mí y de los cuales he aprendido mucho

Gracias a cada uno por dejar que el amor esté en sus corazones y porque lo han compartido conmigo en muchos momentos, porque de cierto modo han influido en mi vida para terminar mi carrera y alcanzar mis metas.

ÍNDICE

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>2. GENERALIDADES DE LA COMUNICACIÓN</u>	1
2.1 Definición	2
2.2 Funciones	4
2.3 Componentes	6
2.3.1 La fuente	8
2.3.2 El receptor	11
2.3.3 El mensaje	13
2.3.4 El canal	16
<u>3. GENERALIDADES Y APLICACIÓN A LA ODONTOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL</u>	17
3.1 Definición	17
3.2 Origen	18
3.3 Funciones	21
3.4 Características	26
3.5 Clasificación	30
<u>4. COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO</u>	33
4.1 Tipos	35
4.1.1 Movimientos corporales	35
4.1.2 Expresión facial	45
4.1.3 Expresión ocular	48
4.1.4 Apariencia física	52

1. INTRODUCCIÓN

La comunicación es esencial para el desarrollo de una persona y de una sociedad. Existen muchas variantes de ella, las cuales podemos usar en la práctica odontológica tanto con adultos como con niños y que nos permitirán conocer al paciente.

La conducta comunicativa de un individuo es el resultado de las necesidades personales o interpersonales que experimenta. Cada expresión realizada con nuestro cuerpo y cara se le nombra comunicación no verbal, la cual es una de las muchas formas de comunicación que hay.

El éxito de la práctica odontológica en niños depende de las habilidades técnicas del odontólogo, pero también de su capacidad para mantener la cooperación del infante, la cual se ve alterada por su entorno. De ahí que procurar un medio ambiente agradable, inspirarle confianza y conocer qué cosas son las que lo alteran, es importante, así como el identificar a través de su aspecto exterior su estado de ánimo. Para la interpretación de las diferentes actitudes de los niños es necesario el conocimiento de ciertos rasgos que las caracterizan, los cuales son mencionados y analizados a lo largo del presente trabajo de investigación bibliográfica.

Con ayuda del profesional, el paciente pediátrico podrá controlar sus emociones para adaptarse al ambiente odontológico.

2. GENERALIDADES DE LA COMUNICACIÓN

2.1 Definición

Hoy en día, en medio de una sociedad ya establecida, se sigue haciendo necesaria la convivencia interpersonal en grupos y de forma individual a través de sistemas verbales y no verbales que pertenecen a la comunicación, pues a través de ella se ha logrado un desarrollo general, por lo que nos interesa saber sus alcances y funciones.

Muchos autores, conforme ha transcurrido el tiempo, han formulado una gran variedad de conceptos para conocer y analizar la comunicación, facilitando de esta forma su estudio. Algunos de ellos son los siguientes:

La comunicación es la comunión del hombre con el hombre y del hombre con su medio. A través de ella interactúa y se relaciona con lo que en él habita, forma una parte esencial en la sociedad como proceso activo, ya que transmite información con el objetivo de tener una respuesta que influya en la mente y actitud de otros; nos permite explicar los aspectos físicos, intrapersonales, interpersonales y culturales de los diferentes entornos. Es el medio que transporta un mensaje y que transmite todos los conocimientos que un hombre ha reunido en su historia.¹

La comunicación es un proceso que nace de la necesidad de hacer común lo que ha de entenderse en todos los ámbitos tanto sociales como culturales, abarcando cualquier raza, sexo o edad en donde participa la interrelación humana y en el cual se hace presente el intercambio de palabras, signos y símbolos.²

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

La comunicación implica una interdependencia de acción-reacción, la acción de la fuente influye en la reacción del receptor y la de éste a su vez en la reacción subsiguiente de la fuente. La misma persona puede ser ambas cosas, fuente y receptor, y también de forma simultánea la misma persona puede codificar y decodificar un mensaje. Por lo tanto, estos componentes son esenciales.

Como ya es sabido, hay un propósito en la comunicación y una respuesta por producirse, de ahí que el emisor se empeña en que su mensaje tenga alta fidelidad y éxito, para poder influir sobre la reacción de su receptor a través del mensaje enviado.³

El mensaje puede ser recibido por la persona a la cual se le envía de una forma satisfactoria (receptor intencional), o bien, por las personas que se encuentran a su alrededor y que por casualidad lo escucharon (receptores no intencionales). Para que exista esta transmisión de información el contenido del mensaje deberá ser claro y basado en códigos; además, es importante distinguir el receptor intencional del no intencional, para saber quiénes son los que en realidad recibieron el mensaje.⁷

Cuando dos personas se comunican, confían en la existencia física de la otra para la emisión o recepción de los mensajes y una vez decodificado el contenido habrá dos tipos de respuestas, la respuesta exigida por la persona que emite el mensaje y la que exige la persona que lo recibe.³

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Por lo tanto, cada una de las habilidades del receptor para comunicarse son importantes para decodificar y tomar decisiones con respecto a un mensaje; además, le permitirán tener influencia sobre la fuente, pues todo comunicador lleva consigo la imagen de su receptor.³

El receptor se retroalimenta con su emisor en el momento que responde al mensaje recibido y que influye sobre el comportamiento subsiguiente del emisor original.

Cabe señalar que no todas las respuestas contienen retroalimentación, pues para que lo sean necesitan influir en el comportamiento subsecuente del emisor.⁷

3. GENERALIDADES Y APLICACIÓN A LA ODONTOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

3.1 Definición

En la comunicación verbal recibimos una gran cantidad de mensajes que no están expresados con palabras, los cuales son llamados no verbales y abarcan desde el color de los ojos, la longitud del cabello, los movimientos de cuerpo, la postura, hasta el tono de voz, pasando por objetos e indumentaria.⁷

Corrace la define como el conjunto de medios de comunicación existentes entre individuos que además de usar el lenguaje verbal usan las señas.⁸

Mehrabian distingue en la definición un sentido restringido y un sentido mas amplio. En el sentido restringido hace referencia a un conjunto de comportamientos no lingüísticos como gestos, posturas corporales, etc. Y en el sentido mas amplio incluye aspectos mucho mas sutiles del lenguaje como ritmo y entonación.^{8,9}

Knapp expresa que el término **comunicación no verbal** designa todas aquellas respuestas humanas que no se describen como palabras explícitamente manifiestas.⁸

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Esto se debe evitar pues puede causar tensión en el paciente e incluso inseguridad, la cual es transmitida por el mismo operador.^{8,12}

El objetivo del código verbal es la transmisión de la información, y lo no verbal permite establecer y mantener la relación interpersonal, en la cual participan los canales no verbales que exteriorizan actitudes mediante la postura, expresión de la cara, mirada, el tono de la voz, etc. Con ellos puede reaccionar y responder a las demás personas con pensamientos, sentimientos y acciones. Juntando la comunicación verbal y la no verbal obtendremos una mejor recepción del mensaje y una comunicación más eficaz, por lo que el odontólogo debe mostrar un interés positivo hacia su paciente, ser sincero y cortés y desarrollar un aire de confianza en sí mismo y para con los demás.^{10,12}

Los diferentes estados emotivos que se observan en cada individuo y que también se comunican, son: ira, ansiedad, depresión, alegría, etc, los cuales son percibidos por una gran variedad de comportamientos externos. Por ejemplo, un estado de ansiedad en un niño, al ser atendido odontológicamente, se revela por el tono de voz, expresión facial donde hay tensión, gran transpiración, dilatación de las pupilas, diversidad de gesticulaciones, a través de manipular continuamente un objeto y por la mirada, que será rápida y huidiza. Además, determinados gestos nos muestran sus diferentes estado emotivos. Por ejemplo, apretar los puños revela agresividad, rascarse, incomodidad, secarse la frente, cansancio.^{9,12}

La comunicación no verbal da apoyo y complemento a la comunicación verbal, proporcionando información más exacta cuando no podemos usar las palabras. Podemos decir que hablamos con los órganos vocales pero conversamos con todo el cuerpo

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Esto lo observamos en un niño de tres años de edad que llega por primera vez a consulta y se encuentra tranquilo. Al tratar de explicarle cuál será el tratamiento que le haremos ese día y comentarle que tendrá que pasar solo al consultorio dental, no reacciona de forma negativa, pues su madre está a un lado, pero al momento de que está solo en el sillón dental con el operador, comienza a patear, gritar, llorar, sin escuchar sus súplicas de que guarde silencio; todo esto es una consecuencia del temor a lo desconocido y del ser separado de su madre. Así el paciente nos permite ver un cambio radical en su comportamiento, a diferencia de cuando acercamos a su familiar con quien automáticamente se consuela y deja de llorar en minutos.^{7,17}

Podemos decir que un sujeto manifiesta determinadas emociones mediante la expresión del rostro, el cual transmite información acerca de la naturaleza y de la intensidad del estado emocional.

El acto no verbal puede ocurrir en el tiempo de forma simultánea antes o después de la emisión de la conducta verbal.⁸

La concordancia del sistema verbal con el no verbal asegura una buena recepción del mensaje y una comunicación más eficaz. Lo que dice la palabra y lo que vive y expresa el cuerpo deben de estar en armonía.

Si nos hemos percatado que uno de nuestros pacientes llora muy fuerte, con gritos, pidiendo se le lleve con su mamá, y tiene una conducta agresiva como alternativa para no ser tratado, debemos actuar con firmeza por medio de la voz y expresiones de nuestro rostro y cuerpo, haciéndole saber que lo que está haciendo está mal. Es un error tener un tono de voz alto y un rostro lleno de incertidumbre y temor por parte del dentista, pues el niño lo observará y no cambiará su actitud. Así mismo, no resulta mostrar un rostro enojado con un tono de voz suave.^{10,16}

4. COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Hay formas de comunicación que se desarrollan con independencia del habla y de la escritura, en donde se reconocen como expresiones suyas de gran valor a la postura, la mímica, la actitud, los gestos, la indumentaria, integrando lo que se llama la pragmática de la comunicación, admitiendo que todos son potencialmente comunicativos.

Aunque el lenguaje en sentido estricto, en su versión hablada y escrita, es la forma predilecta de la comunicación, hay pruebas suficientes que afirman que sí existen otros medios de comunicación.²

Nuestro cuerpo habla, temblamos de miedo, nos ahogamos de rabia, gesticulamos de dolor, nos inflamamos de orgullo, babeamos de admiración, saltamos de júbilo, nos ruborizamos de vergüenza, al igual que nuestro atuendo habla. Además fruncimos el ceño, nos rascamos una oreja o introducimos los pulgares en los bolsillos, para de cierta forma proporcionar indicadores de nuestro carácter y emociones.^{2,8,10,13}

Todo nuestro entorno es señal de algo, y tiene un gran valor pues estamos comunicando y es prácticamente imposible que dejemos de hacerlo¹⁰

La información obtenida mediante la observación del cuerpo difiere según se trate de actos (movimientos de brazos, piernas, manos, pies, hombros o la postura en general), o de posiciones inmóviles. Además, también influirá la cultura en la que se realicen, pues su contenido llega a variar, ya que no tienen un significado universal.⁸

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Son emitidos conscientemente e intencionalmente, por ejemplo, cerrar los puños para dar fuerza a algo que se dice, llevar las manos a la cabeza para indicar que no sabemos que hacer, golpear con la mano una parte del sillón indicándole al niño que se acueste, lograr que con el tiempo con el simple hecho de dar un golpe, el niño actué sin hablarle.^{4,9}

3) **Gestos que expresan estados emotivos:** confieren dinamismo, energía a la charla y ayudan a mantener la atención de los oyentes. Aunque el rostro sea el principal indicador del estado emotivo (sonrisas, muecas de dolor, ruborización) emociones como la ansiedad y la tensión se transmiten fácilmente a través de gestos manuales, por ejemplo, estrujarse las manos, cerrar o agitar los puños y tener contracciones musculares indican odio y rabia, golpear la palma con el puño muestra ira.

La reacción airada constituye en la infancia una respuesta emocional. Es frecuente, intensa y de corta duración, es un modo de llamar la atención y satisfacer deseos. Las situaciones que la provocan son las que contienen elementos de sujeción temporal, puede dar rabia a un niño la interferencia de movimientos por terceros.

En la primera infancia, si se les detiene de ambas manos es muy fácil desencadenarla. En los menores las respuestas son difusas como llorar, patalear y retorcer todo el cuerpo; descargan la ira en objetos o fingiendo dolor físico. El preescolar y el escolar es más destructivo y la duración de la pataleta puede ser sostenida además de violenta; no vacila en dar golpes, patadas o mordiscos; si no alcanza a la persona responsable, añade nuevos elementos como tirarse al suelo, jalarse el cabello o contener la respiración. En los niños mayores empiezan a desaparecer estas actitudes mostrando sólo indiferencia y silencio.⁸

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

En un niño menor de tres años, la respuesta al miedo es de desvalimiento, llora, solicita ayuda, se esconde, oculta su cara y se aparta de todo lo que sea estímulo que esté provocando la respuesta, ya sea manoteando, escondiéndose detrás de una persona u objeto, hasta que crea que el peligro ha pasado. Si adopta una postura rígida nos sugiere incomodidad o nerviosismo y una postura encogida indica abatimiento.^{8,10,16}



Estas reacciones pueden presentarse en todos los grados de intensidad en los pacientes, algunos se muestran con una ligera aprehensión que no causa problemas, mientras que otros evitan el tratamiento dental a toda costa.²¹

En la tensión generalmente las manos están en continuo movimiento. Hay que poner atención en ellas pues no siempre son controladas y expresan mucho de lo que no se dice con palabras. Freud dice en sus estudios sobre la histeria que *"El que tiene ojos para ver y oídos para oír, puede llegar a convencerse de que ningún mortal puede guardar un secreto. Si los labios permanecen silenciosos, los dedos hacen gala de elocuencia"*¹⁰

4 1.2 Expresión facial

Se limita a los cambios de posición de los ojos, las cejas, los músculos faciales, etc. La cara se puede considerar una zona de comunicación especializada, es el medio fundamental para expresar emociones y estados de ánimo y conocer el tipo de rostro al cual nos enfrentamos, encontrando rostros dulces, enérgicos, flemáticos, autoritarios, tensos, tranquilos, fríos, que por sí solos hablan.^{7,9,10}

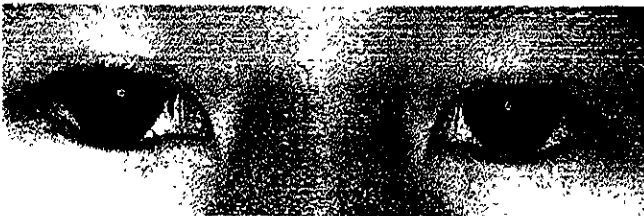
Los movimientos musculares del rostro, provocados por una emoción determinada, son siempre los mismos a través de diferentes culturas.⁹

La caracterología ha tratado de dividir el rostro en tres zonas en donde se localizan las emociones:

a) La parte alta (las cejas, la frente) indica la importancia cerebral.



b) La zona del medio (ojos y párpados) refleja nuestra vida emotiva.



4.1.3 Expresión ocular

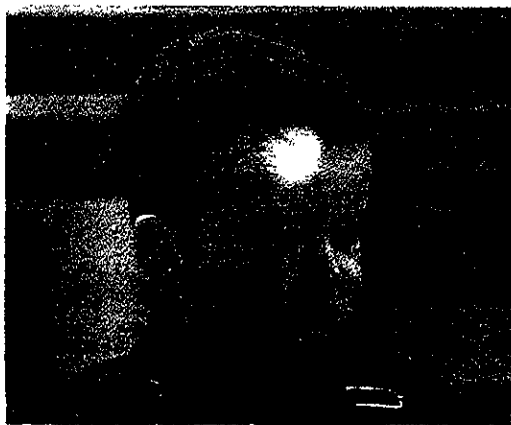
Forma parte de la expresión de la cara y es una de las zonas más expresivas y sutiles que utilizamos para comunicarnos.^{7,9}

Comunicarse con alguien es intercambiar una mirada. El ojo traduce nuestros pensamientos y emociones y da vida a nuestros mensajes. Podemos encontrar una mirada agresiva, conquistadora, directa, confiada, cálida o medrosa, sombría, hipócrita, glacial o vacía.¹⁰

Los ojos pueden permitir que en una situación comunicativa en donde los silencios son muy prolongados, se mantenga y crezca el interés de las personas, regulando así el proceso de la comunicación.⁷

El contacto ocular es una señal clave en nuestra comunicación con nuestros pacientes ya que interviene muy directamente en ella. La duración del contacto interrumpido entre los ojos nos sugiere un sinnúmero de mensajes.

Evitar el contacto ocular puede significar que no se tiene interés en la plática o no se quiere entablar comunicación alguna.



COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

expresión de sus ojos nos lo hará saber ^{1,8,13}



- Como complemento de la comunicación no verbal, cuando entablamos conversación con otra persona, la miramos a los ojos. Como odontólogos podemos dejar ver al paciente nuestro agrado o aceptación con el simple hecho de verlo o ignorarlo.

Exline expresa que el oyente que no mira da una impresión de rechazo o de indiferencia hacia el emisor.⁹

- La mirada sirve para indicar autoridad: "¡baja los ojos cuando yo esté hablándote!". Si la mirada es insistente o directa, obliga al otro a obedecer y a tomar una actitud de sumisión. Esta mirada la podemos usar al estar trabajando cuando el paciente está intranquilo y se levanta a cada rato del sillón. También se puede dejar a la otra persona fuera de la vista cerrando los ojos porque se ha perdido el interés en ella. Muchas veces hemos visto esta actitud en los niños, pero es importante diferenciarla del cansancio.^{8,10}

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE PEDIÁTRICO

El procurar el aspecto exterior, desde la ropa, peinado, maquillaje y cada parte que integra su ser, será una prioridad. Al tener contacto con los niños debe descartarse el color blanco en los uniformes, ya que les recuerda a los doctores que los vacunan. Las alternativas en colores gris, verde, azul o amarillo, resultan menos traumatizantes y más sedantes.^{9,14,11,24}



4.1.6 Conducta vocálica

La conducta vocálica se refiere al uso y cualidad de la voz humana e incluye el tono, intensidad, resonancia, control y articulación. Los mensajes vocálicos de un mensaje verbal revelan información sobre los emisores.⁴

Las inflexiones de la voz (paralenguaje) no son un lenguaje corporal o algo que se pueda ver, pero son no verbales y cambian el significado de las palabras. Puede haber un cambio en la velocidad con que se habla, un tono más alto, una tensión o un titubeo.

Los aspectos no lingüísticos del comportamiento verbal han sido estudiados. El paralenguaje se divide en: cualidad de voz, tono, resonancia, tiempo, control, articulación y vocalizaciones

- ❖ Características Vocales: la sonrisa, la risa, el llanto, el bostezo, el suspiro, etc
- ❖ Cualificadores Vocales: intensidad y tono.
- ❖ Segregadores Vocales "humm" y variantes, sonidos de acompañamiento como nasalizaciones, inspiraciones, gruñidos, pausas de silencio, sonidos extraños^{9,23}

La sonrisa y la risa

La sonrisa es un sistema importante de la señalización del niño e indica factores positivos como felicidad, placer y ternura. Es una invitación a la aproximación sobre todo porque en donde aparece con mayor frecuencia es en el saludo. La sonrisa permite y mantiene la proximidad social.

Inicialmente un cambio de luminosidad o de contraste de ambiente visual o de cualquier objeto inanimado que se reconozca por el niño es suficiente para provocarla.

5. CONCLUSIONES

La comunicación es fundamental para la interacción persona a persona, y como hemos observado hay diferentes formas de comunicarnos. Una de ellas es la comunicación no verbal, la cual es realizada con diferentes partes de nuestro cuerpo, indumentaria, espacio, objetos, etc y que nos permite como odontólogos conocer a nuestro paciente, basándonos en una historia clínica, pero también en las propias actitudes que desarrolla el niño en el momento de la atención odontológica.

El observar cada postura y conducta del paciente nos permitirá saber qué está comunicando. Situaciones de ansiedad, dolor, miedo, timidez, y/o rebeldía, son expresadas por el mismo y el conocerlas nos asegurarán el éxito en el manejo de cada una.

Cada conducta ha sido descrita en el transcurso de este trabajo para conocer las actitudes del paciente pediátrico ante el tratamiento dental, así como la influencia del ambiente odontológico, la indumentaria del operador y sus asistentes. Como cirujanos dentistas podemos mejorar nuestro aspecto así como el trato con los demás, pues aun con este hecho comunicamos.

El paciente menor de edad tiene limitaciones en cuanto al desarrollo del lenguaje, por lo que su comprensión es limitada. De esta manera hay dificultad para una comunicación efectiva, de ahí que, valernos de la comunicación no verbal es una buena alternativa para interactuar con él y tratar de evitar al máximo aspectos negativos en la consulta dental que lo alteren.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer Rodríguez Eulalio, Comunicación y Comunicología Edit. Eufesa, México, 1982
2. Fernández Francisco Alonso, Psicología médica y social, Edit Salvat, S.A, 5ª edición, 1989
3. Berlo K. David, El proceso de la comunicación, Edit. El Ateneo, S.A. de C.V, México 1985
4. Scott D. Michael, La comunicación interpersonal como necesidad, Edit. Narcea, S.A, Madrid
5. Martinet Andre, El lenguaje la comunicación, Edit. Nueva Visión, Argentina, 1977
6. Pasqual Antonio, Comprender la comunicación, Edit. Monte Ávila Latinoamericana C.V, Venezuela, 4ª Edición, 1990
7. Serrano Sebastián, La Semiótica, Edit Montesinos, España, 4ª edición 1988
8. Musitu Gonzalo, Psicología de la comunicación humana, Edit. Lumen, Argentina, 1993
9. Ricci Bitti Pio E, Comportamiento no verbal y comunicación, Edit. Gustavo Gili S.A.
10. Annickoger -Stefanink, La comunicación es como el chino, se aprende, Edit. Diana, México, 1ª Edición, 1996
11. Braham L. Raymund. Odontología pediátrica, Edit. Panamericana, Argentina, 1984, 1ª ed
12. Braver John Charles, Odontología para niños, Edit. Mundi, 1959
13. Walton Donald, ¿Sabe usted comunicarse?, Edit. Mc Graw Hill, Columbia
14. Leyt Samuel, Odontología pediátrica, Edit. Mundi, 1980
15. Magnusson Bengt O, Odontopediatria enfoque sistémico, Edit. Salvat, 1985