



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA  
DENTAL.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

BIRIDIANA SANTAMARÍA LUNA

TUTORA: Esp. CLAUDIA N. TOCHIJARA CORONA



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



# LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



## AGRADECIMIENTOS

*Le agradezco a Dios por darme la vida y por haberme brindado la gran familia que tengo.*

*Principalmente a mis padres: Miguel Santamaría y Adriana Luna, por apoyarme desde el inicio y por preocuparse de que no me hiciera falta nada a lo largo de mi vida, junto con mi hermana, Bere, que en muchas ocasiones fue un respaldo para mí; gracias por su incomparable ayuda para lograr esta meta, que también es de ustedes.*

*A mis abuelos: Antonia, Francisco, Silvia y Rosendo, que sin sus consejos y confianza no hubiera podido continuar ante las dificultades que se llegaron a presentar, ustedes fueron mi aliento para seguir adelante y muchas veces también fueron mis padres.*

*A toda mi familia que en cada momento me mostró su apoyo e interés hacia mi formación académica, gracias por confiar en mí.*

*A mis súper amigos de la carrera: Yuri, Carlos, Xóchitl y demás que fui conociendo, que juntos logramos hacer muchas cosas, gracias por brindarme su amistad y por estar cerca en cada momento, sin ustedes mi camino sería diferente.*

*A mis amigos del servicio social: Alma, Cecilia, Jimena, Nohemí, Hugo y en especial a Miguel, quien fue mi mano derecha y hasta la fecha lo sigue siendo; fue muy grato hacer todo un equipo con ustedes.*

*A la Esp. Claudia Tochijara Corona por siempre mostrarme su apoyo, por dedicarme parte de su tiempo para la realización de este trabajo y por ser una excelente persona y profesionalista.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme la oportunidad de estudiar esta carrera, que es maravillosa, en la Máxima Casa de Estudios.*



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1. ANTECEDENTES.....	7
2. ACTITUD DE LOS PADRES.....	11
2.1. Definición de actitud.....	11
2.2. Aspectos de la actitud.....	11
2.2.1. Cognoscitivo.....	11
2.2.2. Afectivo.....	11
2.2.3. De la conducta.....	11
2.3. Procesos por las que se adquieren las actitudes.....	12
2.3.1. Condicionamiento clásico.....	12
2.3.2. Reforzamiento.....	12
2.3.3. Modelo humano.....	12
2.4. Clasificación de los padres.....	13
2.4.1. No cooperador.....	13
2.4.2. Potencialmente cooperador.....	13
2.4.3. Cooperador.....	13
2.5. Tipos de padres.....	13
2.5.1. Padres motivados.....	13
2.5.2. Padres ansiosos.....	14
2.5.3. Padres autoritarios.....	14
2.5.4. Padres manipuladores.....	14
2.5.5. Padres indiferentes.....	14
3. PERSONALIDAD DE LOS PADRES.....	15
3.1. Definición de personalidad.....	15
3.2. Teorías de los rasgos de Allport.....	15
3.2.1. Rasgos comunes.....	15
3.2.2. Rasgos individuales.....	15



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



4. CONDUCTA DE LOS PADRES Y DEL NIÑO.....	16
4.1. Definición de conducta.....	16
4.2. Factores determinantes en la conducta de los padres.....	16
4.3. Factores determinantes en la conducta del niño.....	20
5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO.....	22
5.1. Características generales de los niños en las diferentes edades.....	22
6. MIEDO Y ANSIEDAD.....	26
6.1. Definición de miedo y ansiedad.....	26
6.2. Clasificación del miedo.....	26
7. CLASIFICACIÓN DEL NIÑO SEGÚN SU CONDUCTA.....	27
8. TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA.....	29
8.1. Objetivos.....	29
8.2. Clasificación.....	29
9. PRIMERA CONSULTA.....	31
9.1. La consulta dental.....	32
9.2. Creencias y actitudes hacia la consulta dental.....	32
9.3. Perspectivas de la atención odontopediátrica.....	34
9.4. Educación y motivación de los padres e hijos.....	35
10. FUNCIÓN DE LOS PADRES EN LA CONSULTA.....	37
10.1. Influencia de los padres.....	37
10.2. Triada odontológica.....	38
10.3. Relación niño-padres.....	38
10.4. Manejo de los padres.....	39
11. CONCLUSIONES.....	41
12. BIBLIOGRAFÍA.....	42



## INTRODUCCIÓN.

Los padres tienen un único papel en el manejo de los niños, usualmente ellos son los que saben más que ninguna otra persona a cerca de las experiencias positivas o negativas pasadas de sus hijos; ellos copian su estilo, sus intereses y sus miedos.

Recientemente muchos padres desean estar con sus hijos durante un procedimiento dental y frecuentemente preguntan por los procedimientos que se le van a realizar cuando se trata de llevarlos a una consulta. Sin embargo muchos padres son muy ansiosos al momento de entrar al consultorio o cuestionan su capacidad de soportar ver a sus hijos en una experiencia, a su percepción, negativa o “dolorosa” por lo que prefieren evitar estar presentes.

Existen diferentes puntos de vista entre los profesionales de la salud en el sentido de permitir la presencia de los padres durante la consulta pediátrica, este tema ha sido muy debatido.

Muchas razones han sido sugeridas a favor de la presencia de los padres durante procedimientos médicos de sus hijos. Estas razones incluyen: la eliminación de la ansiedad por separación, minimizar el uso de pre medicamentos, el aumento de la cooperación del niño y la satisfacción de los padres al sentir que contribuyen en pro de la salud bucal de sus hijos al estar cerca de ellos.

La mayoría de la investigación basada en encuestas dentro de este campo ha encontrado que los padres están fuertemente a favor de estar presentes en los procedimientos médicos de sus hijos.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



Por otra parte, la preferencia de los padres para estar presente en la consulta proviene de la dificultad que muchos de ellos se enfrentan al renunciar al cuidado y la protección de su hijo hacia extraños. Varias circunstancias también han insinuado motivos por las que no es conveniente que los padres estén presentes durante el tratamiento de su hijo.

Los motivos que se establecen son los siguientes: podrían elevar la ansiedad de los padres al momento de que el niño se muestre no cooperador, mayor carga de trabajo del personal en el cuidado de los padres así como del niño, las interrupciones potenciales u obstrucciones durante el trabajo por parte de los padres y la posibilidad de problemas de conducta cada vez mayor del niño, al sentirse protegido por sus padres.

Algunos investigadores han concluido fuertemente a favor de la presencia de los padres mientras que otros no encontraron diferencias significativas entre la presencia de los padres y las condiciones de su ausencia. A la luz de las diferentes opiniones, y resultados variados de diversas investigaciones, no es sorprendente que haya distintas prácticas clínicas que cuestionen la presencia de los padres.

Dada la cuestión a cerca de la presencia o ausencia de los padres durante tratamientos odontopediátricos, se tomarán en cuenta diferentes factores que involucran razones para tomar la mejor decisión sobre dicho debate durante la consulta dental de los niños.

Se puede mencionar que el comportamiento del niño, como bien se sabe es una de los factores más importantes, pues el manejo de conducta es uno de los retos más importantes para el odontopediatra; y a partir de este punto



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



lograr el objetivo de brindarle la mejor atención al paciente y satisfacción a los padres al cumplir como profesionales.

De aquí también depende la cooperación y actitud de los padres, de su nivel de compromiso hacia su hijo, pues sólo ellos son los máximos responsables para que mantengan un cuidado bucal saludable. A su vez tiene que ver con el grado de concienciación que tengan los padres sobre la educación bucal de sus hijos, de su disponibilidad para hacerse cargo de sus necesidades.

Todo con la finalidad de que el profesional proporcione el mejor servicio dentro de la consulta dental hacia el niño con el apoyo de los padres.



## 1. ANTECEDENTES.

En la literatura poco se ha reportado a cerca de la influencia que pueden llegar a tener los padres sobre el comportamiento del niño durante la consulta dental; sin embargo diversos investigadores han reportado sus estudios relacionados al tema.

Dentro de algunos trabajos que han mencionado dicha relación, se encuentra Venham, Bengston, y Cipes, que en 1978 estudiaron las reacciones producidas en 64 niños de entre 2 y 5 años (30 niños, 34 niñas), quienes no tuvieron visita dental previa; en los dos grupos con y sin presencia de los padres; en la fase de tratamiento, se midió la tasa de latidos del corazón de los niños y se valoró el comportamiento clínico y la ansiedad a través de grabaciones que se mantuvieron durante las sesiones. Los videos no revelaron diferencias significativas en reacciones de los niños ya sea con o sin presencia de los padres.<sup>1</sup>

Chen en 1986 elaboró un cuestionario para medir la relación de la madre con el niño y la influencia que ésta tiene sobre la salud de su hijo, tomando en cuenta aspectos como el nivel socioeconómico, las creencias así como los conocimientos de la madre sobre salud general, obteniendo como resultado que la relación y la forma de afectar al niño dependen de la edad, ocupación, educación y actitud de la madre.<sup>2</sup>

Para 1995 Roberts publicó un artículo en el que describe la importancia del uso de las técnicas de manejo del niño dentro del consultorio dental y el efecto que causan aquellas de restricción física en especial la técnica mano

---

<sup>1</sup>Venham LL, Bengston D, Cipes M. Parent's presence and the child's response to dental stress. J Dent Child 1978; 45(3):37-41.

<sup>2</sup>Chen, M. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. J Dent Child 1986: 105-109.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



sobre boca en el paciente, así como la actitud negativa de algunos padres de familia hacia ésta técnica.<sup>3</sup>

Otros autores como Marcum, Turner y Courts (1995), realizaron una investigación para determinar la actitud que mantenían los estudiantes de odontopediatría de una universidad de Estados Unidos a cerca de la presencia de los padres durante la consulta dental de sus hijos; la cual reportó que durante los procedimientos de exploración, la presencia de los padres no ocasionaba molestias en mayor parte de los estudiantes, sin embargo para los procesos de operatoria dental, la mayoría reportó que la presencia de los padres provoca mal comportamiento en el paciente, induciendo esto a la pérdida de tiempo e incomodidad por parte del padre y el odontólogo.<sup>4</sup>

En 1998 Scott y García-Godoy publicaron una investigación sobre la actitud que tienen los padres hispanos a cerca de la utilización de las técnicas de restricción en los niños dentro de la consulta dental, utilizando un cuestionario para medir la actitud. Posteriormente se les presentó un video mostrando la utilización de estas técnicas. Al término del mismo, el grupo fue separado en dos grupos, a una de las cuales se les dio una explicación verbal sobre el uso de las técnicas, la otra parte solo se quedó con lo que se mostró en el video. Por último se volvió a unir al grupo y se les permitió exponer su agrado o desagrado sobre las técnicas. Los resultados demostraron que los padres que recibieron la explicación verbal

---

<sup>3</sup> Roberts, J. How important are techniques? The emphatic approach to working with children. J Dent Child 1995: 38-43.

<sup>4</sup> Marcum B., Turner C., Courts F. Pediatric dentist's attitudes regarding parental presence during dental procedure. Pediatr Dent 1995; 17(7): 432-436.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



mostraron mayor agrado al uso de estas técnicas, aunque no todas fueron aceptadas.<sup>5</sup>

Marzo, Campanella, Albani, *et. al.* (2003) en un estudio que realizaron concluyeron que obtuvieron mejores resultados en un grupo de niños donde sus padres estaban ausentes y a partir de la segunda visita dental su presencia era innecesaria.<sup>6</sup>

Más recientemente para 2009, en un estudio prospectivo realizado por Kotsanos, Coolidge, Velonis, *et. al.*, evaluaron 440 pacientes de 3 a 10 años que acudieron al dentista en un periodo de 33 meses, de los cuales niños que se clasificaron como negativos según la escala de Frankl y como definitivamente negativos; se les dijo que solamente iban a estar sus padres presentes si ellos mostraban cooperación de lo contrario se saldrían hasta mostrar un mejor comportamiento. El 93% de los pacientes que fueron clasificados como negativos o definitivamente negativos, respondieron a la técnica (PPA) mostrando un comportamiento positivo después de su primera visita. En el grupo restante no fue necesario que se retiraran los padres de la consulta.<sup>7</sup>

Kyristi, Dimou, Lygidakis en el mismo año, demostraron una relación positiva entre la predilección del comportamiento de los niños por parte de los padres, el miedo dental de los niños percibidos por ellos y el comportamiento de los niños durante el tratamiento. La expectativa de los

---

<sup>5</sup>Scout S. García-Godoy F. Attitudes of Hispanic toward behavior management techniques. J Dent Child 1998; 128-131.

<sup>6</sup>Marzo G., Campanella V., Albani F., *et. al.* Psychological aspects in pediatric dentistry parental presence. Eur J Pediatr Dent 2003; 4(4):177-80.

<sup>7</sup>Kotsanos N., Coolidge T., Velonis D., *et. al.* A form of parental presence/absence (PPA) technique for the child patient with dental behavior management problems. European Archives of Paediatric Dentistry 2009 10 (2): 90-92.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



padres de una reacción negativa del niño en una situación dental tuvo un alto poder de predicción de problemas de manejo de conducta en los niños.<sup>8</sup>

En 2011 el Dr. Cox junto con Krikken y Veerkamp realizaron un estudio para analizar la influencia de la presencia de los padres en la operatoria dental en el comportamiento de sus hijos; como resultados obtuvieron que durante la sesión habitual, el comportamiento del niño fue mejorando cuando los padres no estaban presentes en el tratamiento. La percepción de los niños hacia el tratamiento dental y su comportamiento de acuerdo con el padre y el dentista comparado con la presencia de los padres durante el tratamiento, resultó como variable independiente.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta los resultados que han obtenido varios investigadores, es notorio que no han alcanzado ningún consenso sin importar sus diferentes técnicas utilizadas.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>Kyristi M. A., Dimou G., Lygidakis. A. Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behavior in geek population. A clinical study. European Archives of Paediatric Dentistry 2009 10 (1): 29-32.

<sup>9</sup>Cox I. C. J., Krikken J. B., Veerkamp J. S. J. Influence of parental presence on the child's perception of, and behavior, during dental treatment. European Archives of Paediatric Dentistry 2011 12(4): 200-204.

<sup>10</sup>Núñez Soto, Ileana Vanessa, Parés Vidrio, *et. al.* Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. (Facultad de odontología UNAM, Revista Odontológica Mexicana, Vol. 10:2006 Núm. 1 pp. 30-35).



## 2. ACTITUD DE LOS PADRES.

Para una mayor comprensión sobre la influencia que ejercen los padres hacia los hijos, es importante hablar sobre actitud; su importancia, complejidad y significado.

### 2.1. DEFINICIÓN DE ACTITUD.

Allport la define como: “Un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia directa o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”.<sup>11</sup>

Thurstone define actitud como: “La suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico”.<sup>12</sup>

### 2.2. ASPECTOS DE LA ACTITUD.

Las actitudes se componen de tres aspectos diferentes:

**2.2.1. Cognoscitivo:** Formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos del mismo.

**2.2.2. Afectivo:** Pertenece a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas; característica de las actitudes, ya que en él radica la diferencia entre las creencias y las opciones que caracterizan al componente cognoscitivo.

**2.2.3. De la conducta:** Pertenece a la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera.

---

<sup>11</sup>Allport G. Attitudes in Murchison. A handbook of social psychology. New York 1935. 798-844.

<sup>12</sup>Núñez Soto, Ileana Vanessa, Parés Vidrio, *et al.* Op. Cit.



Estos componentes se conocen como el modelo **ABC**: por sus siglas en inglés:

- A- **Affect** (afecto).
- B- **Behavior**(conducta, comportamiento).
- C- **Cognition**(cognoscitivo).

### 2.3. PROCESOS POR LAS QUE SE ADQUIEREN LAS ACTITUDES.

Las actitudes pueden ser adquiridas o modificadas repentinamente como resultado de una experiencia, sin embargo también pueden sufrir cambios graduales a lo largo de los años como resultado de una acumulación de experiencias. Algunos procesos son:

**2.3.1. Condicionamiento clásico:** Puede producir reacciones emocionales que desencadenen estímulos.

**2.3.2. Reforzamiento:** Involucra la manipulación y las posibilidades del reforzamiento y suele ser utilizado como técnica en el aprendizaje de actitudes.

**2.3.3. Modelo humano:** La aproximación más confiable para producir actitudes es el modelo humano.

Las actitudes no tienden a permanecer siempre igual, se modifican dependiendo de una situación determinada y algunos métodos del cambio de actitud como el reforzamiento y el modelación del comportamiento cambian en primer lugar el componente de la conducta.<sup>13</sup>

El procedimiento básico del modelamiento consiste en exponer a una persona ante uno o más individuos presentes, que demuestren las conductas

---

<sup>13</sup>ibidem.



que habrá de adoptar. Éste procedimiento se ha relacionado con la eliminación de fobias o comportamiento de miedo e inducir el aprendizaje a través de la observación o facilitar el desempeño de las conductas sociales adecuadas.<sup>14</sup>

## 2.4. CLASIFICACIÓN DE LOS PADRES.

Se pueden clasificar como:

**2.4.1. No cooperador:** Puede comportarse como sobreprotector, indiferente, amenazante, o bien interfiriendo constantemente en el control de la conducta del niño o en su tratamiento.

**2.4.2. Potencialmente cooperador:** Su actitud no es cooperadora, sin embargo puede ser modificada favorablemente.

**2.4.3. Cooperador:** Su actitud es positiva, colabora en la casa con las acciones preventivas indicadas, respeta el temor del niño sin ridiculizarlo, y le hace sentir confianza en el odontólogo.<sup>15</sup>

## 2.5. TIPOS DE PADRES.

Cárdenas identifica cinco tipos de padres donde se incluyen factores objetivos, tales como el estado civil, la edad, el número de hijos y el grado de escolaridad, así como sus rasgos emocionales.

Distingue los siguientes tipos:<sup>16</sup>

**2.5.1. Padres motivados:** Padres interesados en el tratamiento de sus hijos y su salud oral, participan y aceptan las recomendaciones del odontólogo.

---

<sup>14</sup> Morales, J. Francisco, Moya, Miguel. Psicología social. Ed McGraw Hill Madrid 1994 pp. 497-523.

<sup>15</sup> Manual para el llenado de la historia clínica en Odontopediatría, Facultad de Odontología UNAM.

<sup>16</sup> Cárdenas Jaramillo, Darío. Odontología pediátrica. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia 2009 pp.31



**2.5.2. Padres ansiosos:** Son padres motivados y colaboradores, pero presentan alto nivel de ansiedad, lo cual puede ser inoportuno al momento de la consulta.

**2.5.3. Padres autoritarios:** Son padres con una actitud dominante.

**2.5.4. Padres manipuladores:** Son padres con intención de hacer sutilmente que el odontólogo haga lo que ellos desean en el tratamiento, pueden hacer que el odontólogo pierda seguridad y capacidad de decisión.

**2.5.5. Padres indiferentes:** Son padres desinteresados en la salud oral de sus hijos, no están atentos a las necesidades odontológicas, excepto cuando hay una urgencia, o necesidad estética.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Cárdenas Jaramillo, Darío. Op. Cit.



### 3. PERSONALIDAD DE LOS PADRES.

Existen varias teorías sobre la personalidad, sin embargo comparten el mismo principio básico, y es algo que “pertenece” al individuo: “la unidad apropiada de análisis para la psicología de la personalidad es la persona” (Hampson, 1995).<sup>18</sup>

#### 3.1. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD.

“Aquellos aspectos relativamente estables y duraderos de los individuos que los distinguen de otras personas y que los hacen únicos, pero que al mismo tiempo permiten una comparación entre individuos.”<sup>19</sup>

#### 3.2. TEORÍA DE LOS RASGOS DE ALLPORT.

Allport (1961) definió la personalidad como:

“La organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y pensamiento característicos.”<sup>20</sup>

Identificó dos tipos básicos de rasgos:

**3.2.1. Rasgos comunes:** Son los modos básicos de adaptación que se pueden aplicar a todos los miembros de antecedentes culturales, étnicos o lingüísticos particulares.

**3.2.2. Rasgos individuales:** Conjunto único de disposiciones personales, basadas en las experiencias vitales únicas.

---

<sup>18</sup>Gross, Richard D. Psicología, la ciencia de la mente y la conducta. Ed. Manual Moderno Bogotá 2012 pp.510-511.

<sup>19</sup>Ibidem.

<sup>20</sup>Allport, G. W. Pattern and grow thin personality New York: Holt, Rinehart& Winston 1961.



## 4. CONDUCTA DE LOS PADRES Y DEL NIÑO.

### 4.1. DEFINICIÓN DE CONDUCTA.

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.<sup>21</sup>

### 4.2. FACTORES DETERMINANTES EN LA CONDUCTA DE LOS PADRES.

Las actitudes paternas son adquiridas y moldeadas por diversos factores:

- **Educación:** Actividad netamente social, requisito para la humanización del hombre mediante la socialización, es la herramienta creada para conservar el conocimiento que el hombre ha construido a lo largo de su historia.<sup>22</sup>

Relativamente cuanto más “educada” es una persona, tiene mayor conciencia de una buena salud bucal, en cambio, puede existir mayor resistencia a las recomendaciones, porque el orgullo personal puede impedir que estas personas admitan su falta de higiene oral. Mientras personas que tuvieron un difícil acceso a la educación, pueden ser más receptivas a los consejos del profesional, pero se debe ser constante en la práctica e información.

---

<sup>21</sup>Gross, Richard D. Psicología, la ciencia de la mente y la conducta. Ed. Manual Moderno Bogotá 2012 pp.455.

<sup>22</sup>De la Fuente Hernández Javier, Sifuentes Valenzuela María Cristina, Nieto Cruz María Elena. Promoción y educación para la salud en odontología. El Manual Moderno, 2014 pp. 59



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



- **Edad:** El grado de madurez de los padres influye en la conducta positiva o negativa de su hijo en la consulta dental.

Los padres jóvenes pueden crear un ambiente de descuido hacia su hijo, porque aún no están lo suficientemente preparados para una responsabilidad, pero ese tipo de padres pueden presentarse más receptivos hacia el diagnóstico y tratamiento dental.

Otro tipo de padres son aquellos de edad media que tienen varios hijos, pero al que lleva a consulta dental es al último, pues es a quien pueden brindarle una mejor atención odontológica.

Existen padres de edad más avanzada que por lo general tienen más de un hijo, y por lo tanto más experiencias en cuanto a la salud bucal. Por lo general son padres que han tenido educación de higiene oral y se interesan en transmitírsela a los hijos.

- **Estabilidad emocional:** La salud mental, al igual que la física debe de encontrarse en óptimas condiciones, de lo contrario afectará las actitudes paternidad y la de los hijos. La inestabilidad suele ser el resultado de una incapacidad para superar las tensiones de la vida normal.<sup>23</sup>
- **Salud:** Los problemas médicos pueden influir sobre la capacidad de atención de los padres a las necesidades dentales de los hijos. La ausencia temporaria de un progenitor hace difícil establecer un

---

<sup>23</sup> Braham Raymond L., Morris Merle E. Odontología pediátrica. Médica Panamericana Buenos Aires 1984 pp. 452-453.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



programa de cuidados bucales en el hogar y tienen que ser modificadas hasta que se resuelva la crisis.

- **Estado civil:** Los padres o madres solteros (as) tienen mayores responsabilidades, porque la mayoría suelen tener empleos de tiempo completo y por lo tanto están separados de los hijos por un tiempo prolongado. Estos padres se presentan agotados y distraídos la mayoría del tiempo.
- **Factores culturales:** Constituyen probablemente las consideraciones que más influyen sobre los padres. La falta de familiaridad con las normas sociales pueden crear alguna dificultad entre el odontólogo y los padres.

Ambas partes pueden desconocer lo que se acepta como atención odontológica en el medio cultural del otro. Muchos padres pueden crear un clima de desconfianza y, a menudo, contradicen las normas sociales aceptadas. Los padres de diversos grupos culturales no les es relevante la importancia de la atención dental de su hijo y preferirían visitar al odontólogo solo en caso de emergencia, aliviar al dolor y abandonar el tratamiento integral.

- **Factores socioeconómicos:** La situación económica de los padres también es un factor contribuyente en las actitudes del niño hacia la consulta dental.

Se ha demostrado que personas con posición financiera poco estable no acuden con sus hijos a una consulta preventiva, porque para ellos existen otras prioridades económicas; pero cuando su hijo presenta dolor en algún órgano dentario y lo llevan con el dentista, los



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



padres con frecuencia sacrifican otras cosas para proporcionar a su hijo una buena atención odontológica.

En cambio los padres de la clase media y alta en orientación al futuro de sus hijos, tienden a buscar atención antes, cooperan y aceptan los controles odontológicos periódicos.<sup>24</sup>

- **Aprendizaje:** Proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación, El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos; el aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal.

El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además, otros nuevos.

Las causas muchas veces son de índole económica, sabemos que los gastos dentales en ocasiones no se pueden costear, por lo tanto los padres no acuden a consulta dental y por consiguiente menos lo harán sus hijos, esto es un procedimiento en cadena, pero dicha cadena existe debido a las costumbres, la crianza o es a base de ejemplos que los padres transmiten conductas inadecuadas que seguirán sus hijos.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Braham Raymond L., Morris Merle E. Op. Cit.

<sup>25</sup> Núñez Soto, Ileana Vanessa, Parés Vidrio, et.al. Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. (Facultad de odontología UNAM, Revista Odontológica Mexicana, Vol. 10:2006 Núm. 1 pp. 30-35).



### 4.3. FACTORES DETERMINANTES EN LA CONDUCTA DEL NIÑO.

Existen características que pueden ser factores condicionantes de su comportamiento tales, como:

- **Estado de desarrollo emocional:** Permite determinar el comportamiento que se debe esperar según la edad, el desarrollo y el tipo de comunicación establecida.
- **Temperamento–personalidad:** Estudios han confirmado que el temperamento es un buen predictor del comportamiento odontológico.
- **Características educativas y culturales:** Existen diferencias en el comportamiento, dependiendo el tipo de educación y cultura que rodean al paciente.<sup>26</sup>
- **Actitud de la familia:** Se cree en la importancia de la transmisión de los miedos y las actitudes de los padres a los niños; miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación.
- **Experiencias previas:** Para niños que han tenido experiencias negativas previas, la información que reciban sobre su tratamiento puede sensibilizarlos negativamente e incrementar la ansiedad.
- **Separación de los padres y miedo a lo desconocido:** Afecta sobre todo a niños entre los 3 y los 6 años, van desapareciendo paulatinamente a partir de los 6 años.

---

<sup>26</sup> Cárdenas Jaramillo, Darío. Odontología pediátrica. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia 2009 pp.30-31.



- **Coefficiente intelectual:** Se dice que los niños con menor coeficiente intelectual sienten más miedo hacia el profesional.
- **Duración de la visita:** Las visitas de corta duración son las más apropiadas para niños preescolares; las visitas largas pueden provocar que se pierda la cooperación.<sup>27</sup>

Otros factores se pueden clasificar como naturales y ambientales en donde la interacción de ambas da como resultado el comportamiento y la personalidad del niño.

**4.3.1. Factores naturales:** Se dan desde el nacimiento; es poco probable influir sobre ellos y se clasifican en :

- **Biológicos:** Determinados genéticamente (herencia).
- **Biológicos no genéticos:** Como la falta de oxígeno durante el nacimiento o el mal funcionamiento de la glándula pituitaria.

**4.3.2. Factores ambientales:** La cognición y la personalidad están más sujetas a variación por la experiencia:

- Tipo de familia en que crecen los niños.
- Escuelas a las que asisten.
- Personas con quien conviven.

Muchas de las reacciones del niño al tratamiento odontológico son el resultado de una serie de variables de ambiente y del medio en que se desarrollan física y psicológicamente.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Barberia Leache, Elena. Odontopediatría. Ed Masson, Barcelona 2001 pp. 119-120.

<sup>28</sup> Castillo Mercado, Ramón. Estomatología pediátrica. Ed DAENA Lima, Perú 2011 pp.77-78.



## 5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO.

### 5.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS EN LAS DIFERENTES EDADES.

- **Desde el nacimiento hasta los dos años:** Durante el primer año, el niño tiene una independencia absoluta de sus padres. A los 6 meses reconoce las caras familiares por medio de expresiones faciales y desarrolla vínculos sólidos y firmes con los adultos que lo cuidan. Esta relación de padres favorece una seguridad que le permite explorar nuevas situaciones.

Alrededor del año y medio, aumentan las capacidades motrices. Aprende a andar y se sienta solo. Coge objetos y deja caerlos deliberadamente. Se resiste a cumplir órdenes, no le gusta esperar, a menudo aparecen rabietas y negativismo.

Entre el año y año y medio hace uso de unas 15-20 palabras, aunque generalmente puede tener más palabras de las que puede decir. Pide cosas señalando e imita actividades que ha observado en otras personas. A los 2 años la amplitud de su vocabulario alcanza unas 50 palabras. Construye frases de dos palabras además de intruirse una organización de las respuestas.<sup>29</sup>

- **De 2 a seis años: edad escolar:** El niño incrementa de manera considerable su lenguaje, lo que le permite comunicarse, además de tolerar la separación de los padres. Aumenta la capacidad de controlar sus emociones, así como es capaz de sentirse culpable o ansioso

---

<sup>29</sup>Boj, Juan R. Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. Madrid España Ripano 2011 pp. 97-100.



cuando no respeta las normas. Aún falta capacidad para comprender que el punto de vista de otra persona es diferente al suyo.

- **De los 2 años a los 4 años:** Alrededor de los dos años hay un aumento del desarrollo motor. Sube escaleras con apoyo, corre y salta. Presenta un marcado desarrollo del lenguaje. Mayor estabilidad emocional. Dificultad para establecer relaciones interpersonales, por lo que todavía predominan los juegos solitarios. Ello explica el sufrimiento ante la separación de los padres.

Entorno a los dos años y medio y los tres años se vuelve ms rígido e inflexible. Quiere todo como tal y como lo espera. Se muestra muy dominante y exigente y expresa las emociones de forma violenta. Resulta difícil comunicarse con él.

Pasados los tres años empieza a comunicar y a razonar, la comprensión del habla es mayor y puede construir frases de hasta tres palabras. Posee un vocabulario de aproximadamente de 1000 palabras. Le gusta tanto dar como quitar. Edad conocida como de “yo también” y la edad de la imitación. Le gusta tener amigos y se muestra muy sensible a los elogios.

Es capaz de comprender y realizar órdenes verbales. Generalmente entre los 32 y 36 meses el niño es capaz de controlar la ansiedad que le produce la separación de los padres y puede afrontar nuevas situaciones.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup>Boj, Juan R. Op. Cit.



- **De los 4 a 6 años:** Al principio de esta fase la conducta es inestable y tiene mucha facilidad para perder el control. Pega, pateo y rompe cosas en momentos de ira. Progresivamente la conducta se encauza y se puede empezar a razonar con él. Al final de esta etapa el niño gusta de obedecer y complacer a su entorno, su conducta se duplica.

El lenguaje pasa de las frases con 4 palabras a frases de 5-6 palabras (inicio de la fase social). Responde a los elogios. Es la edad conocida como del “cómo” y del “por qué”, edad de la curiosidad. A estas edades el niño muestra suficiente independencia para admitir separarse de sus padres. Al final de esta etapa el niño se muestra confiado, estable y bien equilibrado.

- **De los 6 a 12 años:** El niño está ansioso por aprender, reconoce y comprende el dolor, algo muy importante para nuestro trabajo. Acepta las normas sociales de conducta. Empieza a importarle la apariencia física, se sienten satisfechos cuando son aceptados por sus compañeros y al final de esta fase aprenden a recuperarse ante situaciones frustrantes.
- **De los 6 a 8 años:** Los cambios en el niño en esta fase son muy rápidos. Pueden aparecer rabietas violentas y cambios puntuales de humor, con picos de tensión muy marcados. Le cuesta adaptarse y espera que los demás lo hagan por él. El niño es muy exigente consigo mismo y no puede aceptar bien las críticas, el regaño o el castigo.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Ibidem.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



La actitud hacia los padres también da un giro, y si antes era dependiente de ellos, ahora piensa que los padres son injustos y con frecuencia se muestra resentido.

- **De los 9 a 11 años:** Muy independiente y muy confiado en sí mismo, la actitud frente a la familia sigue modificándose y está más interesado en los enemigos que en la propia familia. Generalmente está satisfecho con los padres y con el mundo en general. sin embargo puede mostrarse rebelde ante la autoridad, aunque acaba por tolerarla. Conforme va creciendo y madurando, va interesándose por la moral y los ideales, y crece la importancia de la justicia.
- **De los 12 a 18 años: adolescencia:** Se puede considerar una etapa de crisis psicosocial normal con conflictos mayores, donde se va desarrollando la personalidad. Es la última fase de la transición de la niñez hacia la edad adulta.

Se producen un determinado número de modificaciones que llegan inesperadamente en esta etapa de la vida, una de ellas morfológicas, como la transformación corporal; las otras instintivas, tales como el despertar de las necesidades sexuales, reorganización del mundo sentimental que adquiere un carácter apasionado, aparición de amistades exclusivas que difícilmente resisten la separación, una labilidad de carácter con rebeldía contra los padres, rechazo de las ideas establecidas e inconformidad con la sociedad en la cual vive y búsqueda de originalidad.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Boj, Juan R. Op. Cit.



## 6. MIEDO Y ANSIEDAD.

### 6.1. DEFINICIÓN DE MIEDO Y ANSIEDAD.

**Miedo:** Es la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde, en el plano psicológico, a la respuesta física al dolor.

**Ansiedad:** Es un estado emocional que se origina en fuentes internas, como fantasías y expectativas no reales.<sup>33</sup>

### 6.2. CLASIFICACIÓN DEL MIEDO.

La mayoría de los miedos evidentes en el niño pueden ser adquiridos en forma objetiva o subjetiva:

- **Miedos objetivos:** Son aquellos producidos por estimulación directa de los órganos sensoriales en contacto físico con la experiencia y no suelen reconocer un origen paterno. Pueden ser de carácter asociativo, por ejemplo el olor característico de ciertas drogas o medicamentos asociadas con anterioridad a una situación desagradable puede provocar un miedo sin motivo.
- **Miedos subjetivos:** Son aquellos basados en sentimientos y actitudes que le hayan sido sugerido al niño por quienes lo rodean, sin necesidad de que el niño haya padecido el incidente en persona (sugestión).<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Barberia Leache, Elena. Odontopediatría. Ed Masson, Barcelona 2001 pp. 118-119.

<sup>34</sup> Finn Sidney, Bernard. Odontopediatría. Ed. Interamericana Argentina, Buenos Aires 1985 pp.27.



## 7. CLASIFICACIÓN DEL NIÑO SEGÚN SU CONDUCTA.

Existen distintos métodos de evaluación que pueden servir de orientación, tales como la Escala de Frankl, Shiere y Fogels, la Escala de Houpt, la Escala de la Universidad de North Carolina y la Escala de la Universidad de Ohio (OSUBRS). Lo fundamental de cada escala es hacer una sinopsis del tipo de comportamiento y documentar su evolución cita a cita.

La escala establecida por Frankl y Wright es la que más se ha aplicado y reportado en los diferentes estudios sobre manejo del comportamiento. Se trata de una medición sencilla, práctica y fácil de aplicar, consiste en cuatro categorías:<sup>35</sup>

### 1. Definitivamente negativo:

- a. Rechaza el tratamiento.
- b. Llanto intenso.
- c. Movimientos fuertes de las extremidades.
- d. No es posible la comunicación verbal.
- e. Comportamiento agresivo.

### 2. Levemente negativo:

- a. Rechaza el tratamiento.
- b. Movimientos leves de las extremidades..
- c. Comportamiento tímido, bloquea la comunicación.
- d. Acepta y acata algunas órdenes.
- e. Llanto monotónico.

---

<sup>35</sup> Cárdenas Jaramillo, Darío. Odontología pediátrica. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia 2009 pp.30.



**3. Levemente positivo:**

- a. Acepta el tratamiento de manera cautelosa.
- b. Llanto esporádico.
- c. Es reservado.
- d. Se puede establecer comunicación verbal.
- e. Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.

**4. Definitivamente positivo:**

- a. Cooperación.
- b. Buena comunicación
- c. Motivación e interés por el tratamiento.
- d. Relajación y control de las extremidades.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup>Cárdenas Jaramillo, Darío. Op cit.

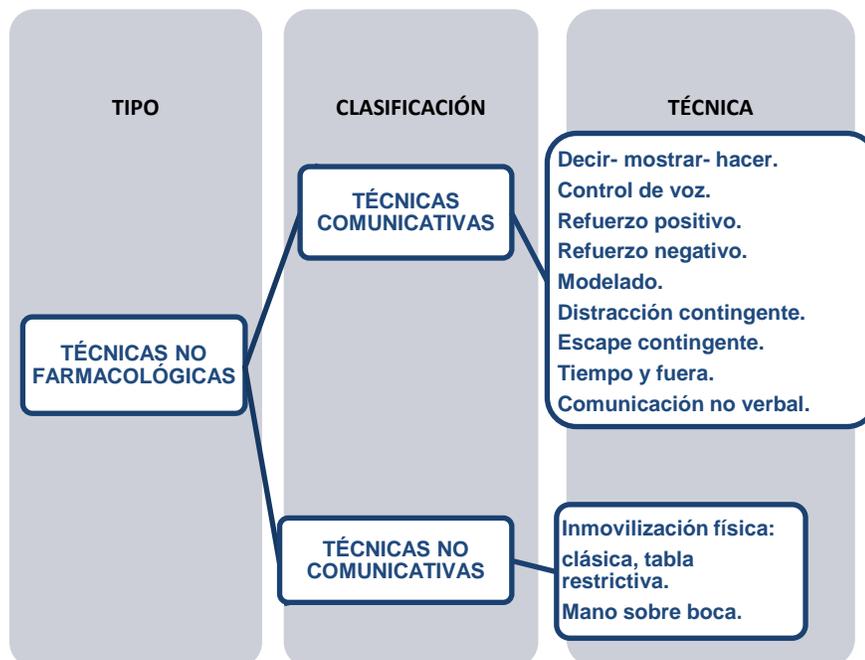
## 8. TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA.

### 8.1. OBJETIVOS.

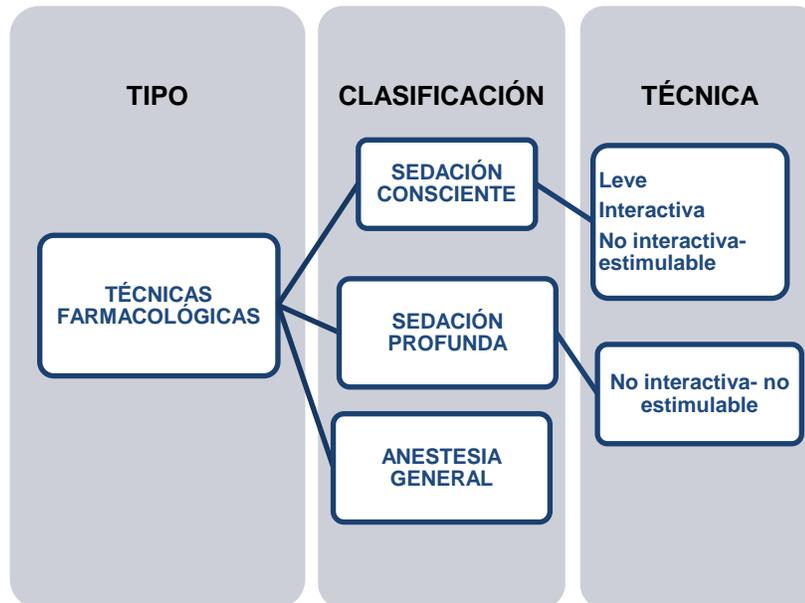
- Establecer una buena comunicación con el niño y los padres.
- Ganar la confianza del niño y los padres, y su aceptación del tratamiento dental.
- Explicar al niño y a los padres los aspectos positivos del cuidado dental preventivo.
- Proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal del consultorio durante el trabajo con el niño.
- Llevar a cabo el tratamiento necesario de la mejor manera posible para el joven paciente.<sup>37</sup>

### 8.2. CLASIFICACIÓN.

Existen diversas técnicas de manejo de conducta, las cuales se clasifican en:



<sup>37</sup> Barberia Leache, Elena. Odontopediatría. Ed Masson, Barcelona 2001 pp. 127.



Las técnicas de mayor utilidad en odontopediatría son la de “decir-mostrar-hacer” y “control de voz”, por lo que se le dará mayor énfasis:

- **Decir-mostrar-hacer:** Consiste en permitir que el paciente conozca con antelación los procedimientos que han de aplicarse. Primero se le explica, en un lenguaje adecuado para su desarrollo, el procedimiento que se le va a aplicar (decir), luego se hace una demostración (mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (hacer). La finalidad es reducir la ansiedad del paciente.
- **Control de voz:** Se trata de una modificación del tono y el volumen de la voz, así como de la velocidad con que se habla. No se debe confundir con gritar al paciente o enfadarse con él. El objetivo es ejercer autoridad con el paciente.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Cárdenas Jaramillo, Darío. Odontología pediátrica. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia 2009 pp.34.



## 9. PRIMERA CONSULTA.

La primera cita es una excelente oportunidad para observar al niño, con el fin de evaluar su actitud y temperamento; donde se pueden presentar diferentes situaciones como:<sup>39</sup>

- **Timidez:** Asociado con niveles altos de ansiedad. El paciente se observa muy callado, está físicamente muy cerca y sostenido de la madre y no sostiene la mirada.
- **Temor:** Por lo general se trata de pacientes con experiencias negativas previas, que lloran desde el momento de ingresar a la sala de espera y manifiestan abiertamente que tienen miedo. Se resisten a entrar y la madre debe cargarlos o trasladarlos físicamente.
- **Agresividad:** Paciente que rechaza el tratamiento con una agresión verbal o física hacia sus padres, el profesional o el personal auxiliar.
- **Actividad aumentada:** Pacientes que manifiestan con su ansiedad un comportamiento hiperactivo. Corren y quieren jugar con distintos implementos del consultorio y hacen una gran cantidad de preguntas.
- **Actitud amigable:** Son pacientes con los cuales puede establecerse un buen grado de comunicación física y verbal y presentan aceptación a la separación física de los padres.

---

<sup>39</sup> Cárdenas Jaramillo, Darío. Odontología pediátrica. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia 2009 pp.29-30.



- **Indiferencia:** Se observa frecuentemente en pacientes pre-adolescentes y adolescentes. A pesar de haber aceptación se muestran indiferentes y poco comunicativos.

### 9.1. LA CONSULTA DENTAL.

Durante la consulta dental, no se debe de forzar al paciente a que se deje examinar inmediatamente. En niños de corta edad es deseable que puedan recorrer y conocer el consultorio así como familiarizarse con el odontólogo, el personal auxiliar, los instrumentos y el medio ambiente en general.

En algunos casos se posterga el examen clínico para una segunda cita y dedicar la primera visita a una adaptación del paciente y elaborar, junto con los padres, la historia clínica. Antes de iniciar el diálogo con los padres, en primer lugar saludar al paciente, mirarlo a los ojos y establecer una comunicación directa con el fin de enviarle el mensaje de que él es la persona a quién más atención queremos dar.

Es importante darles un espacio a los padres para que puedan resolver todas sus inquietudes y explicarles detenidamente el objetivo y la importancia de la visita de sus hijos desde una edad temprana.<sup>40</sup>

### 9.2. CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA CONSULTA DENTAL.

El tipo de comportamiento infantil en cualquier situación está gobernado, primero, por su herencia física y mental y segundo, por la conformación que en el desarrollo recibe por contacto con su circunstancia. La preparación emocional del niño para la odontología, como para otras experiencias de su

---

<sup>40</sup>Cárdenas Jaramillo, Darío. Op. Cit pp.38-39.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



infancia, se hace primordialmente en su hogar. Si el odontólogo quiere realizar su trabajo en forma satisfactoria para sus pacientes infantiles, debe contar con su colaboración plena. Para obtener dicha colaboración se debe comprender la integración emocional de los niños y sus padres. La preparación del niño para el odontólogo y sus servicios es responsabilidad exclusiva de los padres. Si un niño entra al consultorio por primera vez con un temor injustificado y sin deseos de cooperar es porque la preparación paterna ha fallado. Aunque es responsabilidad de los padres el inculcar a sus hijos actitudes favorables con respecto a la odontología, el dentista puede ayudarlos brindándoles toda la información requerida.

Antes que un dentista esté en condición de aconsejar a los padres con respecto a la adecuada preparación psicológica de sus hijos debe estar al tanto de los problemas involucrados, debe comprender la naturaleza del miedo y debe saber cómo las actitudes de los padres pueden modificar los tipos de comportamiento. Debe familiarizarse con la formación de la personalidad; tener la diplomacia y el tacto suficientes como para transmitir sus conocimientos a los padres en una forma aceptable y profesional. Los padres aplicarán el conocimiento recibido a sus hijos.

Pese a la creencia popular, los temores son de gran valor cuando se les da una dirección y vigilancia adecuada. Al niño en formación se le debe enseñara a temer al peligro pero la odontología no representa un peligro para su seguridad. Se le tiene que enseñar al niño que el consultorio dental no es un lugar que haya que temer. Por lo tanto los padres nunca deben usar al dentista como amenaza.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup>Finn Sidney, Bernard. Odontopediatría. Ed. Interamericana Argentina, Buenos Aires 1985 pp. 23-26.



El hecho de llevar al niño al consultorio dental jamás debe significar un castigo, de hacerlo, indudablemente creará un temor hacia el dentista. Si se siente atraído por el odontólogo el miedo de perder su aprobación puede ser de algún valor en cuanto a motivarlo a aceptar la disciplina del consultorio.<sup>42</sup>

### 9.3. PERSPECTIVAS DE LA ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA.

En la odontología infantil se abarcan todos los aspectos del cuidado de la salud en niños y adolescentes, comenzar la prevención en una edad temprana hace posible preservar la salud bucal y mantener las estructuras bucales sanas.<sup>43</sup>

Para lo cual es necesario que el profesional se encuentre preparado para manejar las situaciones que se presenten en la consulta dental apoyándose en las diferentes estrategias de manejo de conducta.<sup>44</sup>

Los principales objetivos de esta especialidad incluyen: aumentar el conocimiento y la sensibilización para la prevención de enfermedades orales y la enseñanza de una variedad de enfoques de comportamiento necesarios en el manejo de conducta del niño para cada caso.

Con el fin de cumplir dichos objetivos la intervención terapéutica debe ir acompañada de educación para la salud, pero como es un proceso complicado en especial cuando se trata de establecer hábitos de conducta preventiva, los resultado no se ven inmediatamente, ya que depende de

---

<sup>42</sup>ibidem.

<sup>43</sup>Malcheff S., Pink T., Sohn W., *et. al.* Infant oral health examinations: Pediatric Dentist Professional Behavior and attitudes. J Pedatr Dent 2009; 31: 202-209.

<sup>44</sup>Folayan M.O., Idehen E. Factors influencing the use of behavior al management techniques during child management by dentist. J Clin Pediatr Dent 2004; 28: 155-161.



algunos componentes, como lo son: los pensamientos, el entorno social y su capacidad para seguir instrucciones; la interacción entre el odontopediatra y el paciente son muy importantes ya que se debe adoptar un enfoque amigable con el fin de obtener la satisfacción del paciente y su papel activo en esta relación.<sup>45</sup>

Uno de los aspectos fundamentales para el tratamiento odontológico del paciente infantil es obtener su cooperación para los procedimientos que el profesional va a realizar, obteniendo una actitud positiva hacia sus experiencias odontológicas, para poder aplicar todas las técnicas preventivas y restaurativas sin causar ningún tipo de estrés o experiencia negativa posterior al tratamiento. No obstante el cumplimiento del paciente en las consultas dentales es de suma importancia para permitir que el tratamiento odontopediátrico sea lo menos agotador tanto para el niño, los padres y el profesional.<sup>46</sup>

#### **9.4. EDUCACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS PADRES E HIJOS.**

Para el éxito bucal educativo involucra la concienciación y motivación del niño y la familia pues es responsabilidad de ellos sobre su propia salud.

La motivación debe ser compatible a la edad del niño y el profesional debe de estar bien preparado para despertar el interés del infante por los cuidados consigo mismo. La información debe ser transmitida de forma que el niño y la familia puedan absorber los conocimientos.

---

<sup>45</sup> Ashkenazi M., Faibish D., Samat H. Dental fear and knowledge of children treated by certified pediatric dentist and general practitioners. ASDC J Dent Child 2002; 69: 297-303.

<sup>46</sup> Rojas A. G., Misrachi L.C. La interacción paciente-dentista a partir del significado psicológico de la boca. Rev. Odontoestomatológica 2004; 20 (4): 30-38.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



Es preciso recordar que la salud bucal está relacionada a la salud general y muchas veces se deben cambiar este comportamiento y actitudes para beneficio del niño. El odontopediatra tiene un papel importante como educador, es preciso entender, motivar, convencer y por otro lado los padres del niño necesitan saber cómo cuidar su boca y los dientes para mantenerlos saludables, libres de caries, enfermedad periodontal y otras complicaciones. No existe mayor gratificación para los padres y los profesionales que ver a sus hijos y pacientes adultos sin caries.

Los programas preventivos necesitan ser adecuados a cada paciente y sus respectivos padres, transmitidos de forma simple y eficiente y con abordaje motivacional apropiada para cada etapa dentaria.

El paciente debe de ser abordado de diferentes maneras, dependiendo de su edad, desarrollo físico, mental, emocional y social, tomando en consideración también su potencial de aprendizaje y factores culturales. El desarrollo físico y social de los padres y los hijos varía desde un comportamiento normal de negligencia, pasando por un comportamiento normal y llegando hasta ser sobreprotector.

Lo que debe quedar claro es que los padres tienen la responsabilidad imperiosa de cuidar la salud bucal de sus hijos y el odontopediatra tendrá que usar todo su conocimiento para cuidar de ellos, porque los padres entregan a su cuidado lo que para ellos es lo más importante: sus hijos.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Nahás Pires Maria Salete, Schmitt Dissenha Rosângela Maria, Soo Young Kim Weffort. Salud bucal del bebé al adolescente: Guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de salud y educadores. São Paulo: Santos: Grupo Editorial Nacional. 2005 pp. 165-166.



## 10. FUNCIÓN DE LOS PADRES EN LA CONSULTA.

### 10.1. INFLUENCIA DE LOS PADRES.

La influencia del padre sobre la visión del niño respecto de la odontología es un factor primordial. Si es positiva, el niño se sentirá alentado a responder favorablemente. En contraste una influencia negativa desalentará actitudes positivas hacia el medio odontológico. Si no está establecida desde antes la capacidad para confiar, podría resultar difícil ganarse la confianza del niño en el consultorio.<sup>48</sup>

La ansiedad en los padres tiene distintos orígenes, entre ellos la experiencia odontológica personal previa. Además su aprensión puede influir sobre la respuesta del niño en el consultorio odontológico. Los padres ansiosos pueden mostrarse distraídos, sin poder absorber la información que se les presenta. Por lo tanto, podrían no ser receptivos para las recomendaciones formuladas en ese momento.

Pertenece al odontólogo establecer la atmósfera y características del consultorio odontológico para que los niveles de ansiedad se reduzcan para todos. Los padres modifican la conducta del niño permitiendo o por el contrario prohibiendo diferentes aspectos en su comportamiento. Factores como la disciplina que transmitan o la libertad que permitan, determinan un tipo u otro de conducta en el niño.<sup>49</sup>

Las reacciones de los padres están predeterminadas por todos los factores antes discutidos.

---

<sup>48</sup> Braham Raymond L., Morris Merle E. Odontología pediátrica. Médica Panamericana Buenos Aires 1984 pp. 452-453.

<sup>49</sup> Boj, Juan R. Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. Madrid España Ripano 2011 pp. 97-100.



## 10.2. TRIADA ODONTOLÓGICA.

El comportamiento de los niños en el consultorio odontológico depende de factores que también interactúan entre sí:

### Niño:

- Experiencia.
- Madurez.
- Personalidad.

### Padres:

- Actitudes.
- Relación niño-padres.
- Modo de criar al niño.

### Equipo dental:

- Conocimiento.
- Habilidad.

Es importante la experiencia del niño con las personas que conoce y con las que lo rodean; sentirse seguro y confiar en las personas para que pueda relacionarse con ellas y se aplica en la situación odontológica.<sup>50</sup>

## 10.3. RELACIÓN NIÑO-PADRES.

Una buena relación se caracteriza por el equilibrio entre las necesidades respectivas del niño y de sus padres; las cuales son:<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Koch, Gôran, Sven Poulsen. Odontopediatría Abordaje clínico. Editorial Amolca 2011 pp 40.

<sup>51</sup> Koch, Gôran, Sven Poulsen. Op.Cit. pp. 44.



- **Afecto:** Fundamental para el desarrollo armónico del niño. La mayoría de los niños son amados por sus padres, en caso de que un niño fuera rechazado podría resultar en una alteración emocional; optaría por ser introvertido, suspicaz y en ocasiones agresivo. Presentaría problemas para el odontólogo. Requieren mucha atención y amabilidad.
- **Aprobación:** Importante para el desarrollo de su autoconfianza y autoestima, que sea aceptado tal y como es. Los padres demasiado exigentes suelen denigrar y regañar con frecuencia al niño ya que no pueden aceptarlo tal como es. El resultado es un niño frustrado que se sienta inadecuado e inferior, requieren amabilidad y paciencia.
- **Autoridad:** Incluye la instauración de límites, reglas, disciplina y coherencia. Desarrolla la independencia del niño y su tolerancia a la frustración, y enseñarle a enfrentar el temor y el estrés. Significa dar un buen ejemplo.<sup>52</sup>

#### 10.4. MANEJO DE LOS PADRES.

Por lo general se desarrolla una buena relación padres-dentista sin ningún esfuerzo especial. Sin embargo algunos padres en su afán de darle al niño todo lo mejor, se tornan demasiados preocupados y protectores. Es necesario aconsejar a los padres a cerca de exigencias adecuadas y específicas, presentadas con comprensión e inspirando confianza, para no crear ningún tipo de incertidumbre.

---

<sup>52</sup> Ibidem.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



En cambio, cuando se trata de padres abiertamente hostiles es debido a que frecuentemente: tiene ansiedad hacia la odontología, es inseguro sobre cómo debe manejar al niño en la visita al odontólogo, se siente culpable de la conducta no cooperadora del niño, se subestima como padre/madre y subestima los recursos del niño para enfrentarse a frustraciones y estrés.

Para estos casos, lo que el padre o la madre necesitan es: información franca sobre las necesidades odontológicas del niño, refuerzo positivo y ser capaz de aceptar que su hijo es una persona, con recursos propios para enfrentar el estrés.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Ibidem.



## 11. CONCLUSIONES.

La estimación de los padres respecto al comportamiento y miedos en el niño puede ser una útil predicción del nivel de cooperación del niño durante el tratamiento dental. El factor para que los padres sean conscientes de la necesidad de los tratamientos dentales de sus hijos recae en que deben tener la motivación para participar en su salud oral. Por tanto es importante hacerles énfasis del soporte y la responsabilidad en relación al cuidado dental de sus hijos.

Confiar en la percepción de los niños en el tratamiento dental no hace diferencia, si éstos son tratados con o sin los padres presentes. En caso de niños ansiosos es principalmente el odontólogo quien es consciente de las desventajas de la presencia de los padres.

Algunas razones que se han reportado para excluir a los padres en el tratamiento dental es el incremento de problemas en el manejo del niño debido a la presencia de los padres, ya que corrompen su comportamiento durante el procedimiento dental y los padres son propensos a proyectar sus propias ansiedades. Por otro lado, un efecto benéfico en la presencia, específicamente en la madre, es la transmisión de seguridad y la imitación del comportamiento en el niño pequeño. Algunos factores que influyen en el posible comportamiento del niño, es la imitación de conducta, las características de personalidad, la ansiedad de la mamá y el enfoque del clínico.

Cuando se da la opción de escoger muchos de los padres expresan el deseo de estar presentes durante el tratamiento dental. Es la tarea del odontólogo saber evaluar cómo debe tratar la díada hijo / padre durante la consulta dental.



## 12. BIBLIOGRAFÍA.

- **Allport G.** Attitudes in Murchison. A handbook of social psychology. New York 1935. 798-844.
- **Allport G.W.** Pattern and grow thin personality New York: Holt, Rinehart& Winston 1961.
- **Ashkenazi M., Faibish D., Samat H.** Dental fear and knowledge of children treated by certified pediatric dentist and general practitioners. ASDC J DentChild 2002: 69: 297-303.
- **Barberia Leache, Elena.** Odontopediatría. Ed Masson, Barcelona 2001 pp. 119-120.
- **Boj, Juan R.** Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. Madrid España Ripano 2011 pp. 97-100.
- **Braham Raymond L., Morris Merle E.** Odontología pediátrica. Médica Panamericana Buenos Aires 1984 pp. 452-453.
- **Cárdenas Jaramillo, Darío.** Odontología pediátrica. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia 2009 pp.30-31.
- **Castillo Mercado, Ramón.** Estomatología pediátrica. Ed DAENA Lima, Perú 2011 pp.77-78.
- **Chen, M.** Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. J Dent Child 1986: 105-109.
- **Cox I. C. J., Krikken J. B., Veerkamp J. S. J.** Influence of parental presence on the child's perception of, and behavior, during dental treatment. European Archives of Paediatric Dentistry 2011 12(4): 200-204.
- **Finn Sidney, Bernard.** Odontopediatría. Ed. Interamericana Argentina, Buenos Aires 1985 pp.27



- **Folayan M.O., Idehen E.** Factors influencing the use of behavior al management techniques during child management by dentist. J Clin Pediatr Dent 2004; 28: 155-161.
- **Gross, Richard D.** Psicología, la ciencia de la mente y la conducta. Ed. Manual Moderno Bogotá 2012 pp.455, 510-511.
- **De la Fuente Hernández Javier, María Sifuentes Valenzuela María Cristina, Nieto Cruz María Elena.** Promoción y educación para la salud en odontología. El Manual Moderno, 2014 pp. 59
- **Koch, Gôran, Sven Poulsen.** Odontopediatría Abordaje clínico. Editorial Amolca 2011 pp. 40.
- **Kotsanos N., Coolidge T., Velonis D., et. al.** A form of parental presence/absence (PPA) technique for the child patient with dental behavior management problems.European Archives of Paediatric Dentistry 2009 10 (2): 90-92.
- **Kyristi M. A., Dimou G., Lygidakis. A.** Parental attitudes and perceptions affecting children´s dental behavior in geek population. A clinical study. European Archives of Paediatric Dentistry 2009 10 (1): 29-32.
- **Malcheff S., Pink T., Sohn W., et. al.** Infant oral health examinations: Pediatric Dentist Professional Behavior and attitudes. J Pediatr Dent 2009; 31: 202-209.
- Manual para el llenado de la historia clínica en Odontopediatría, Facultad de Odontología UNAM.
- **Marcum B., Turner C., Courts F.**Pediatric dentist´s attitudes regarding parental presence during dental procedure. Pediatr Dent 1995; 17(7): 432-436.
- **Marzo G., Campanella V., Albani F., et. al.** Psychological aspects in pediatric dentistry parental presence. Eur J PediatrDent2003; 4(4):177-80.



## LA PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA CONSULTA DENTAL.

---



- **Morales, J. Francisco, Moya, Miguel.** Psicología social. Ed McGraw Hill Madrid 1994 pp. 497-523.
- **Nahás Pires Maria Salete, Schmitt Dissenha Rosângela Maria, Soo Young Kim Weffort.** Salud bucal del bebé al adolescente: Guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de salud y educadores. São Paulo: Santos: Grupo Editorial Nacional. 2005pp. 165-166.
- **Núñez Soto, Ileana Vanessa, Parés Vidrio, et. al.** Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. (Facultad de odontología UNAM, Revista Odontológica Mexicana, Vol. 10:2006 Núm. 1 pp. 30-35).
- **Roberts, J.** How important are techniques? The emphatic approach to working with children. J Dent Child 1995: 38-43.
- **Rojas A. G., Misrachi L.C.** La interacción paciente-dentista a partir del significado psicológico de la boca. Rev. Odontoestomatológica 2004; 20 (4): 30-38.
- **Scout S. García-Godoy F.** Attitudes of Hispanic toward behavior management techniques. J Dent Child 1998: 128-131.
- **T. Piira, Sugiura, G. D. Champion et. al.** The role of parenteral presence in the context of children's medical procedures: a systematic review. Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health & Development, 2005 31, 2, 233 – 243.
- **Venham LL., Bengston D., Cipes M.** Parent's presence and the child's response to dental stress. J Dent Child 1978; 45(3):37-41.