



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**CONSECUENCIAS DE LA INEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE
PADRES E HIJOS SOBRE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Autores:

Rincón Angelyca

C.I: 28.370.971

Rivero Claudia

C.I: 28.067.977

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSECUENCIAS DE LA INEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE
PADRES E HIJOS SOBRE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo

Autores:

Rincón Vera, Angelyca Cristina

C.I: 28.379.971

Rivero Moreno, Claudia Paola

C.I: 28.067.977

Tutora: Od. María Gabriela de Freitas

C.I: 27.555.584

San Diego, noviembre de 2023



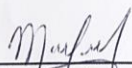
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



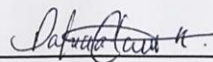
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

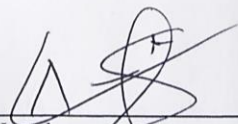
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **CONSECUENCIAS DE LA INEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS SOBRE LA CONSULTA ODONTOLOGICA** realizado por las Br. Angelyca Rincón y Claudia Rivero, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 28.370.971, 28.067.977 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación. En San Diego, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil 2023

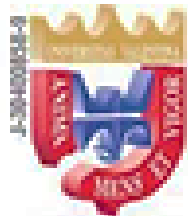
Jurado


Tutor Académico:
Nombre: María B. De Freitas
C.I.: 27.555.584




Jurado:
Nombre: Patricia Catani
C.I.: 1070210


Jurado:
Nombre: Alessandra Salas
C.I. 20612198



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Claudia Rivero** y **Angelica Rincón**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 28.067.977** y **V. 28.370.971**, respectivamente, para optar al grado académico de **Odontólogo**, cuyo título es **CONSECUENCIAS DE LA INEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS SOBRE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica y Correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez. |

En San Diego, a los 03 días del mes de Noviembre del año dos mil 2022

(Firma autógrafa del tutor)
María Gabriela De Freitas
CI V- 27.555.584



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **María Gabriela de Freitas**, portador de la cédula de identidad N° **V-27.555.584**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) (los) ciudadanos(as) **Angelyca Rincón** y **Claudia Rivero**, portadores de la cédula de identidad N° **V-28.370.971** y **V-28.067.977**, titulado **CONSECUENCIAS DE LA INEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS SOBRE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los cuatro días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

Nombres y Apellidos

María Gabriela de Freitas Faria

CI.: V-27.555.584

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios por la experiencia obtenida en la universidad, a nuestra alma mater la Universidad José Antonio Páez por brindarnos los conocimientos para ser profesionales en un campo que tanto nos apasiona y a todos los profesionales involucrados en este proceso de formación integral.

Le agradecemos a nuestra tutora en este trabajo de Grado, la Od. María Gabriela de Freitas por su interés en nuestro progreso durante la realización del trabajo en todo momento.

Gracias a nuestros padres que siempre han creído en nosotras, por su esfuerzo, motivación y por darnos ejemplo de superación, humildad y entrega; y por ser un apoyo incondicional en este grande sueño. A ellos les dedicamos este trabajo los que hicieron posible este logro y por fomentar en nosotras el deseo de triunfo en la vida;

Por último, les agradecemos a nuestras compañeras y amigas que desde el inicio de la carrera nos han brindado su cariño y apoyo, alentándonos a dar lo mejor de nosotras siempre y haciendo de ésta una experiencia agradable.

Angelyca Rincón y Claudia Rivero

1
2

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

pp.

Resumen

Informativo

..... XI

Abstract..... XII

Introducción..... 1

Capítulo

El

I Problema..... 3

1.1 Planteamiento del

Problema..... 3

1.2 Formulación del

Problema..... 6

1.3 Objetivo

General..... 6

1.4 Objetivos

Específicos..... 6

1.5 Justificación de la

Investigación..... 7

	1.6 Alcance y Limitaciones.....	8
II	Marco Teórico.....	
	2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
	2.2 Bases Teóricas.....	11
	2.3 Bases Legales.....	14
	2.4 Definición de Términos Básicos.....	16
III	Marco Metodológico.....	
	3.1 Tipo de investigación.....	18
	3.2 Nivel de profundidad de la investigación.....	18
	3.3 Diseño de la investigación.....	18
	3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19

	3.4.1 Método de búsqueda de información.....	19
	3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión Método de búsqueda de información.....	19
	3.4.3 Instrumentos de recolección de datos o información.....	20
	3.4.4 Cuadro de operacionalización de variables.....	20
	3.5 Técnicas de análisis de resultados.....	22
	Los	
IV	Síntesis y análisis crítico.....	
	4.1 Análisis y Presentación de Resultados.....	23
	4.2 Discusión de Resultados.....	29
	Conclusiones	
V	Y recomendaciones	31
	Conclusión.....	31
	Recomendación.....	32
Referencias	33

Anexos 38



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLGIA



CONSECUENCIAS DE LA INEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS SOBRE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Autoras: Rincón Angelyca C.I 28.370.971

Rivero Claudia C.I 28.067.977

Tutora: Od. María Gabriela De Freitas

Fecha: Febrero 2023

RESUMEN INFORMATIVO

A pesar de que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diferentes, tales como: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos. El presente estudio tuvo como objetivo exponer las diferencias en cuanto a conducta entre un niño con padres comunicativos a uno con padres no comunicativos. Se realizará un estudio de tipo revisión de literatura con un diseño de investigación documental. La muestra estará conformada por 28 artículos publicados en el periodo 2018-2022. **Resultados:** Una ineficiente comunicación por parte de los padres hacia sus hijos es un factor determinante para el desenvolvimiento del mismo durante la atención odontológica, investigadores han resaltado que una adecuada comunicación otorga resultados positivos y mejora la conducta del paciente odontopediátrico. **Conclusiones:** Los padres cumplen un papel muy importante al moldear la conducta de sus hijos a través de la comunicación, es por esta razón que las consultas odontológicas en las que estén involucrados niños no deben estar sometidas a algún tipo de protocolo de manejo ya establecido con anterioridad, ya que, la personalidad y desenvolvimiento de cada infante ante la misma, puede resultar diferente. **Descriptor:** Padres, Niños, Consulta Odontológica, Falta de Comunicación



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLGIA



CONSEQUENCES OF INEFFICIENT COMMUNICATION BETWEEN PARENTS AND CHILDREN ABOUT THE DENTAL CONSULTATION

Authors: Rincón Angelyca C.I 28.370.971

Rivero Claudia C.I 28.067.977

Tutor: Od. María Gabriela De Freitas

Date: February 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Despite the fact that most children are excellent dental patients, their behavior is highly variable in the office, and different manifestations can be observed, such as: aggressive, hysterical, and even fearful and apprehensive behaviors. The objective of this study was to expose the differences in behavior between a child with communicative parents and one with non-communicative parents. A literature review type study will be carried out with a documentary research design. The sample will consist of 28 articles published in the period 2018-2022.

Results: Inefficient communication by parents towards their children is a determining factor for their development during dental care, researchers have highlighted that adequate communication provides positive results and improves the behavior of pediatric dentistry patients. **Conclusions:** Parents play a very important role in shaping their children's behavior through communication, it is for this reason that dental consultations in which children are involved should not be subject to some type of previously established management protocol. since, the personality and development of each infant before it, can be different.

Descriptors: Parents, Children, Dental Consultation, Lack of Communication.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento resulta muy variable durante la consulta, pudiendo observarse distintas manifestaciones, tales como: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos. Por esta razón, en la atención del niño no existen dos casos similares, cada paciente constituye una peculiaridad, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio culturales de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.

La conducta de los padres moldea la conducta del niño. Estos ejercen una profunda influencia sobre su personalidad, afectando a su vez su comportamiento ante situaciones nuevas o desconocidas.

Numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Es posible observar padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes y/o autoritarios, quienes con mayor frecuencia generan conductas negativas en el niño.

Por tal motivo, el presente estudio tendrá el propósito de describir las consecuencias de la ineficiente comunicación entre padres e hijos sobre la consulta odontológica, a través de una revisión bibliográfica. Para tal efecto la investigación se estructura de la siguiente manera

El Capítulo I, El Problema, se plantea y formula el problema, los objetivos de la investigación, seguidamente se justifica la importancia del problema en estudio y, alcances del mismo. Por su parte el Capítulo II, comprende el marco teórico, en el que se realiza un análisis de los antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales que sustenta la presente investigación, y los términos básicos. Seguidamente el Capítulo III, percibe el marco metodológico de una investigación documental, donde se presencia el nivel, tipo y diseño de investigación, población y muestras, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. Posteriormente, en el Capítulo IV, se presenta los recursos empleados para el desarrollo de la investigación, Tales como aspectos administrativos, cronograma de actividades y referencias.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La influencia de los padres es especialmente trascendental para el futuro de la salud bucal de sus hijos, por eso, al momento de la atención odontológica, establecer una adecuada comunicación con el paciente permitirá un manejo exitoso de la conducta del niño, lo que le permitirá relajarse y colaborar con el tratamiento (1).

Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, en la necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de sus hijos; para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de higiene; uno de los problemas más comunes suele ser que los padres muchas veces transmiten temores a sus hijos por experiencias propias, lo que lleva a que los niños muchas veces sin experiencia le tengan temor a algo que ellos no conocen, como por ejemplo, visitar al odontólogo (1).

La educación en salud bucal sugiere que sea lo más precoz posible, ya que, durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más expuesta a adquirir

conocimientos sobre cuidados para su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar, por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud (2).

En la actualidad se consideran diferentes perspectivas para el estudio del desarrollo del niño, que son la base de los constructos teóricos de la psicología del desarrollo y tratan de explicar los períodos por los que pasa el ser humano a través de su vida, clasificando el comportamiento humano en diferentes etapas. Las teorías evolutivas ofrecen varios modelos para entender e interpretar la conducta del niño, en términos generales, un patrón de conducta admite muchas explicaciones, por esa razón es de vital importancia que en la primera visita a la consulta odontológica, el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante, y salga convencido de que su dentista es alguien en quien puede confiar, realizándose las operaciones más sencillas al principio y dejando para el final las más complejas (2).

El manejo conductual en Odontopediatría se fundamenta en principios científicos de las áreas del conocimiento sobre el crecimiento y desarrollo neuromotor y social de los niños, constituyéndose en la base para aplicar la orientación

del comportamiento, sin embargo, se requiere habilidad para la comunicación, empatía y saber escuchar. Este manejo conductual está sustentado por las relaciones del odontólogo con el paciente, con el objeto de disminuir la ansiedad, promover una actitud positiva y cooperadora para ejecutar con seguridad y de manera eficiente un tratamiento de calidad (2).

La odontopediatría es una especialidad definida por la edad, siendo su objeto de estudio el niño, el cual se encuentra en un proceso de crecimiento y desarrollo, físico, psicológico, y social, que abarca desde la gestación hasta la adolescencia. Este desarrollo es un proceso continuo, integral, multidimensional y están integrados de acuerdo a sus características biológicas hereditarias, y del ambiente. Para realizar los tratamientos clínicos odontopediátricos se requiere de un diagnóstico previo, necesario para aplicar las técnicas indicadas, sin embargo, en los aspectos conductuales se obvian conocimientos psicológicos necesarios a considerar para identificar y reconocer las características particulares que faciliten el abordaje específico para cada niño (2).

Por esta razón, en la atención del niño no existen dos casos similares, cada paciente constituye una peculiaridad, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio culturales de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular (2).

1.2 Formulación del problema:

Debido a lo anteriormente descrito, resulta necesario desarrollar estrategias que permitan el abordaje conductual en términos de interconexión y contextos, dentro de un marco referencial que comprenda el desarrollo del niño dentro de las interrelaciones: emocional-afectiva-intelectual-moral-social, facilitando la comunicación y el manejo del comportamiento del niño; lo cual nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante: ¿existirá diferencia en cuanto a la conducta entre un niño con padres comunicativos (atentos) a un niño con padres no comunicativos (desatentos) en la consulta odontológica?

1.3 Objetivo general:

Identificar las consecuencias de la ineficiente comunicación entre padres e hijos sobre la consulta odontológica.

1.4 Objetivos específicos:

- Categorizar los patrones de conducta de los padres en la atención odontológica de sus hijos.

- Examinar los variables que afectan al paciente odontopediátrico ante la consulta odontológica.
- Analizar si una adecuada comunicación de los padres hacia el infante sobre la atención odontológica, resulta de manera positiva y mejora la conducta del paciente odontopediátrico.
- Indicar si hay diferencias en la conducta de niños con padres comunicativos a uno con padres no comunicativos.

1.5 Justificación de la investigación:

Es frecuente encontrar situaciones de mal comportamiento en las clínicas de la Universidad José Antonio Páez y observar que la mayoría de los niños que llegan a esta área para ser atendidos bajo procedimientos sencillos o complejos, presentan temor debido a la ineficiente información que sus padres les transmiten antes de llegar a la consulta, esto se traduce en pacientes no cooperadores, con comportamientos no favorables, agresivos, temerosos y aprensivos, resultado de la falta de comunicación y apoyo al niño para quien el proceso es nuevo y totalmente desconocido (3).

Esta poca colaboración del niño durante la consulta odontológica en general, obedece a varios factores ambiente-odontológico, relación con el personal

auxiliar, las actitudes de los padres y además el tipo de conducta que presenta cada niño en particular, por lo tanto, esta investigación pretende servir como guía para entender que con la ayuda de padres correctamente informados e involucrados en el proceso, se puede lograr que el niño tenga una experiencia satisfactoria y estimulante (3).

1.6 Alcance y limitaciones:

El alcance de este estudio se llevará a cabo realizando una investigación documental, mediante artículos originales publicados en revistas especializadas de Pubmed, Google Académico, Medline, y otras que cumplan con los requisitos científicos tomando en cuenta aquellos publicados en los últimos 5 años (2017 – 2022). Se limita a la línea de investigación Odontología Clínica y Correctiva de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez; temporalmente esta limitación estará establecida en el periodo lectivo 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Figueredo y Orozco (2020), realizaron una investigación en la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo UC, Valencia, Venezuela, titulada: **Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño.** El objetivo es proponer un modelo de abordaje conductual en la consulta odontopediátrica, considerando las etapas del desarrollo psicosocial y cognitivo del niño y/o del adolescente de acuerdo a las diferentes perspectivas teóricas. Se basó dicha investigación en la discusión teórica y el análisis reflexivo, que permitió confrontar los aspectos de cada una las etapas del desarrollo del niño según las diferentes perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales (2).

Se concluyó que el manejo efectivo del comportamiento en odontopediatría está basado en la comprensión actual del desarrollo social, emocional, y cognitivo de los niños y que, para establecer y desarrollar una relación de confianza entre el odontólogo y el niño, se debe realizar un abordaje conductual, tomando en cuenta las características individuales del niño (2).

Ramos, Alfaro, Madera y Martínez (2018), realizaron una investigación en la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena UdeC, Colombia, titulada: **Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena.** El principal objetivo es determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena. Mediante un diseño transversal se seleccionaron 284 niños entre 3 y 8 años, excluyendo a niños con discapacidades motoras, cognitivas y síndromes. A los niños entre 6 a 8 años se les aplicó la escala combinada de miedo y a los de 3 a 5 años la escala de Corah modificada dirigida a los padres. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva y para la comparación entre los grupos las pruebas t-Student, ANOVA y Kruskal-Wallis; asumiendo un límite de significancia de 0.05 (4).

Según sus resultados, se encontraron altos niveles de miedo y ansiedad durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental y se concluyó que existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena (4).

Loayza y Azanza (2017), realizaron una investigación en la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas UDLA, Ecuador, titulada: **Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador.** El objetivo es identificar el grado de aceptación y colaboración de los niños al

tratamiento preventivo con sellantes mediante dos técnicas de acondicionamiento para atención infantil, que son; la técnica de decir, mostrar y hacer y, la técnica de distracción visual- auditiva. Se incluyeron 40 niños asignados de forma aleatoria en dos grupos de acuerdo a la técnica de acondicionamiento aplicada, se realizaron dos citas para la atención: en la primera se llenó la historia clínica y la profilaxis, en la segunda se realizó un sellante y, se utilizó la escala de Frankl para poder valorar el comportamiento antes y después de la aplicación de un sellante (5).

Como resultado, las dos técnicas demostraron tener la misma efectividad, pero, en casos donde niños llegan con experiencias negativas es mucho más efectiva la técnica decir, mostrar y hacer. Se concluyó que las técnicas de acondicionamiento decir, mostrar y hacer, más la técnica de distracción visual- auditiva son eficaces para que los niños acepten de mejor manera el procedimiento preventivo con la colocación de sellantes (5).

2.2 Bases Teóricas:

La conducta:

Cuando vemos las actitudes de una persona ante cualquier circunstancia, regularmente empezamos a buscar los motivos o las razones del porqué presenta dicho comportamiento, ya que es la conducta o el proceder por parte de un

individuo la manifestación visible de lo que a esa persona le interesa o necesita, con lo que se siente identificado o de donde el individuo se percibe como parte de ese grupo o grupos, considerando en todo momento que toda conducta es una decisión personal, con el pleno convencimiento de lo que se está haciendo, a menos de que sufra de algún trastorno o alguna discapacidad a nivel cognitivo o cerebral (6).

La conducta humana no se ve relacionado con un solo factor o con una sola causa, sino que se debe analizar las diferentes perspectivas para todo tipo de comportamiento, esto va a depender de una diversidad de estímulos y consideraciones, tales como los diferentes tipos de necesidades reales que adquiera cada individuo y la interpretación que tenga este sobre su grado de satisfacción y la fuente de este. Dentro de la conducta entra en juego las emociones y la convivencia en la determinación del sentido de pertenencia y el tipo de compromiso que se va a generar con la fuente de satisfacción que cada persona vaya adquiriendo en el transcurso de su vida (Orozco, 2018) (7).

Los problemas de conducta en niños son fruto de interacciones complejas entre el niño y el entorno que siempre puede estar sometidos a cambios. Durante varias investigaciones conforme a la comprensión de esta problemática y en los métodos de tratamiento de ha demostrado que estos problemas pueden modificarse por medio de programas eficaces para cada edad. En muchos casos

se presentan como problemas que avanzan de manera paulatina pero que pueden ser sobrellevados con mayor facilidad gracias a que adquieren técnicas más severas por su frecuencia e intensidad lo que genera como consecuencia, un deterioro en las relaciones familiares y sociales (Luengo, 2014) (7).

La comunicación:

La comunicación es una actividad cotidiana inherente a los seres humanos y tan antigua como la vida en sociedad, de ahí que resulte cercana al conocimiento común. Incluso antes de desarrollar el lenguaje oral, nuestros antepasados primitivos ya se comunicaban de forma extra verbal. Asimismo, la comunicación se configura en lo social y es un espacio de configuración de lo social. En los propios procesos comunicativos la sociedad toma sentido a partir de la interacción entre los individuos y los entes que la forman (8).

La comunicación sostiene y anima la vida. Motor y expresión de la actividad social y de la civilización, ha llegado a los hombres y a los pueblos desde instinto hasta la inspiración a través de una serie de procesos y sistemas de información, de impulsos y de control. Fuente común de la cual se toma las ideas, fortalece mediante el intercambio de mensajes el sentimiento de pertenecer a una misma comunidad. Este criterio posee una definición significativa de la relación del individuo dentro del contexto social en que se desarrolla, su reflejo con el mundo

que lo circunda y que establece interacción con sus semejantes. Partiendo de este criterio, el maestro es el eje central para establecer lo cognitivo del lenguaje en saberes que se reflejarán en el uso adecuado de la palabra y el léxico (9).

Odontopediátrico:

Se refiere a la especialidad de la Odontología que se enfoca en atender pacientes desde su nacimiento hasta la edad adulta. La Odontopediatría se especializa en brindar un tratamiento integral a un paciente muy especial, con el cual se crea un vínculo emocional desde las primeras etapas de su vida (10).

El Odontopediatra por lo tanto atiende al bebé desde su nacimiento, y salud lo trata y controla durante la lactancia, la infancia, la adolescencia y la adultez temprana. Además, es importante resaltar que en este proceso participa activamente la familia, por lo cual su labor comienza con la orientación de la madre durante el embarazo, con el fin de prepararla para el cuidado de la salud bucodental de su bebé, y posteriormente, se haciendo también partícipe al resto de la familia en el desarrollo de una crianza saludable (10).

2.3 Bases legales:

Artículo 83: Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de

conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (CRBV) (11).

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (CRBV) (11).

Dentro de la Ley Orgánica de niños, niñas y adolescentes los artículos serían:

- **Artículo 41 Derecho a la salud y a servicios de salud.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental (LOPNNA) (12).

- **Artículo 42 Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud.**

El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes; en consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes (LOPNNA) (12).

- **Artículo 43 Derecho a información en materia de salud.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo (LOPNNA) (12).

El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias (LOPNNA) (12).

2.4 Definición de términos:

Cognitivo: está relacionado con el proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información recibida por el ambiente, el aprendizaje.

Crianza: acto y la consecuencia de criar cuidar, alimentar y educar a un ser vivo.

Infante: se entiende por infante a un niño o niña de corta edad o que pertenece a la etapa de la infancia, no supera la edad mínima de los siete años.

Multidimensional: Que involucra varios aspectos.

Neuromotor: se define como el conjunto de actividades y ejercicios encaminados a promover un desarrollo adecuado y armónico de la psicomotricidad de los niños en cada periodo evolutivo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación:

La Investigación fue de tipo documental, según Arias, la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas (13).

3.2 Nivel de profundidad de la investigación:

Para analizar las consecuencias de la ineficiente comunicación entre padres e hijos sobre la consulta odontológica, el nivel de la investigación fue de tipo descriptiva, Según Tamayo, la investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa, funciona en el presente (14).

3.3 Diseño de la investigación:

El diseño de investigación estuvo basado en revisiones críticas del estado del conocimiento: Hernández, Fernández y Baptista, señalan que es la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema

existente, focalizando en la investigación actual las posibles vías para su solución (15).

3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Método de búsqueda de información:

La primera búsqueda de información se llevó a cabo en internet vía Google Académico y SCIELO empleando las palabras claves: “Padres”, “Niños”, “Consulta Odontológica” y “Falta de Comunicación”; en español e inglés “Parents”, “Children”, “Dental Consultation”, “Lack of Communication”; al hacerlo se consiguieron una cantidad de 164 publicaciones en general.

3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión:

Para la investigación se tomó como muestra aquellos artículos que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en el periodo 2017-2022.
- Documentos en idioma español e inglés.
- Artículos de investigación originales publicados en revistas indexadas y arbitradas dedicadas al área temática en la cual se enmarca la investigación.
- artículos que contengan datos del tema base

Criterios de exclusión:

- Artículos incompletos, duplicados y bloqueados.

- Artículos fuera del período 2017-2022.
- Artículos no relacionados con el tema de investigación.
- Artículos de opinión y no publicados en revistas científicas.

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, para la muestra el número de artículos seleccionados que la conforman es de 28 artículos.

3.4.3 Instrumentos de recolección de datos o información:

Para la recolección de la información obtenida de los artículos seleccionados para el presente trabajo de investigación se realizó a través del instrumento ficha bibliográfica, en esta se realizó el llenado de la información recopilada de cada artículo. Hurtado de Barrera, señala que estas fichas permiten clasificar y/o asociar a los mismos a cada uno de los objetivos específicos a lograr (16).

3.4.4 Cuadro de operacionalización de variables:

Objetivo General: consecuencias de la ineficiente comunicación entre padres e hijos sobre la consulta odontológica				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Falta de comunicación	La falta de comunicación es algo que ocurre con facilidad sin importar la persona con quien se esté hablando o la situación en que se encuentre.	Patrones de conducta de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Motivados • Ansiosos • Autoritarios • Manipuladores • Indiferentes 	Ficha documental: Recolección de artículos científicos nacionales e internacionales comprendidos entre 2017-2022
		Diferencias en la conducta de los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Levemente positivo • Definitivamente positivo • Levemente negativo • Definitivamente negativo 	
Comportamiento de los niños	Se entiende por comportamiento al modo en que un ser vivo responde a los estímulos de su entorno, ya sea que lo haga de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria, proporcionada o no.	VARIABLES que afectan	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de los padres • Influencia del contexto sociocultural • Edad • Duración y hora de la cita • Comportamiento del equipo asistencial y odontólogo • Ambiente físico 	

3.5 Técnicas de análisis de resultados:

Como técnica de análisis de resultado se llevó a cabo el análisis de contenido, en efecto, más que una técnica exclusiva de uno u otro enfoque, en términos generales, el análisis de contenido según Hernández, Fernández y Baptista, refiere a una técnica de estudio sistemático de discursos en sentido amplio, incluyendo aspectos objetivos como subjetivos e intersubjetivos (15).

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO

4.1. Análisis y Presentación de Resultados

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos al identificar las consecuencias de la ineficiente comunicación entre padres e hijos sobre la consulta odontológica a través de una revisión bibliográfica, resultando:

Patrones de conducta de los padres en la atención odontológica de sus hijos

Los patrones que influyen en la conducta y que muchas veces se transmiten de una generación a otra, tienen una enorme importancia en el desarrollo personal porque cada familia tiene peculiaridades propias, tradiciones y un modo de relación específico que crea un ambiente familiar determinado.

La cooperación del paciente es fundamental para permitir al odontopediatra efectuar su tratamiento, haciendo que éste sea lo menos desgastante para ambos, esta condición se puede lograr cuando el paciente confía en el profesionalista, y puede mantenerse si los padres o los cuidadores también tienen esta confianza, ya que las opiniones de los adultos influyen de un modo importante las vidas de los niños (1).

De tal manera que, según estudios, han relacionado el patrón de crianza con variables como el rendimiento académico, la confianza en sí mismos, la agresión, el comportamiento delincuente o incluso el abuso de drogas, entre

otras. Por lo tanto, conociendo el modo del trato paterno, es decir, se puede predecir con bastante exactitud el modo de comportamiento de los hijos. En líneas generales se pueden diferenciar los tipos de padres en función del trato a sus hijos y en el comportamiento de su conducta (1, 17,18). De este modo autores han resaltado en sus investigaciones que estos cambios acontecidos han provocado también cambios en los comportamientos infantiles, observándose una relación directa entre el modo en el que los padres tratan a sus hijos y el modo en el que estos se comportan (19-21) (ver tabla 1).

Tabla N°1. Patrones de conducta de los padres (19-21).

Actitud del padre	Comportamiento del niño
Sobreafecto	Miedo, dependencia
Sobreprotección	Autoritario, quiere controlar la situación, falta de disciplina
Sobreindulgencia	Exigente
Sobreansiedad	Dependiente, cobarde, tímido
Sobreautoridad	Negativismo, pasividad, inseguridad
Falta de afecto	Tímido, retraído, indeciso, asustadizo
Rechazo	Desobediente, propenso a pataletas, mentiroso

La evidencia científica indica que la tolerancia al estrés dental y las habilidades

de afrontamiento de los niños son mejores cuando hay un entorno familiar estructurado y de cordialidad y aceptación, los padres son sensibles y seguros de sí mismos, aportan un buen soporte emocional a sus hijos con un grado de control intermedio, estableciendo límites claros y ofreciendo recompensas y castigos apropiados, es decir, son padres autoritativos (19). Los hijos son curiosos, confían en sí mismos, tienen iniciativa y suelen mostrar un buen funcionamiento escolar (20). Como se ha presentado, el estilo de crianza es considerado un elemento esencial y determinante para que el niño se comporte de forma satisfactoria en la consulta odontológica (21).

Estudios han demostrado que la reacción del niño ante los tratamientos dentales está influenciada por la naturaleza de los patrones de crianza de sus cuidadores, y observó cómo los comportamientos disruptivos estaban más asociados a niños con padres permisivos que autoritarios (18,19, 21).

Variables que afectan al paciente odontopediátrico ante la consulta odontológica

En la población infantil, los miedos y temores con respecto a los tratamientos odontológicos son frecuente. Este hecho, en ocasiones puede provocar una limitación o la imposibilidad de aplicar los tratamientos dentales necesarios. Según estudios existen variables que pueden afectar al paciente en una consulta odontológica, como la influencia de experiencias negativas vividas por familiares y/o amigos, presencia o ausencia de los padres en la consulta dental.

Además, los factores ambientales, la edad del propio paciente, su personalidad y algunos aspectos psicológicos pueden desencadenar ansiedad o miedo en los pacientes infantiles frente a los tratamientos odontológicos (2, 7,22-25).

El factor ambiental, se relaciona con el especialista dado a que su primer objetivo es infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Por lo que es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta (2,7). Además, el odontopediatra es el orientador principal en el consultorio dental, debe mantenerse objetivo y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud, y establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor al paciente sino que también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento (22).

La conducta de los padres también es otra variable, ya que ellos moldean la conducta del niño. Estos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del niño, afectando el comportamiento de éste, en nuevas situaciones. Estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Así mismo en las consultas se tendrán padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes, autoritarios, y padres carentes de afectos, por lo que cada uno genera conductas

positivas o negativas en el niño (23-25).

Para lograr el tratamiento dental del niño en la consulta odontológica, debe comprenderse su conducta, por ello, es importante conocer las etapas de crecimiento de éstos y la actitud que los padres tienen con sus hijos (24). La conducta va a variar de acuerdo a la edad que tenga el niño (25).

A su vez, la primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella. Por lo que el odontólogo, debe realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia (2,7).

La serie de factores que influyen en el bienestar físico y mental del paciente durante la atención odontológica, puede afectar el éxito del tratamiento que se planea realizar, entre ellos, está la edad del niño, las actitudes o las opiniones que tienen los adultos hacia el odontólogo, la poca comunicación por parte del odontólogo e incluso el lugar de trabajo pueden causar que el niño desarrolle temor que alterará su conducta frente al odontopediatra, quien debe estar preparado para poder controlar al niño, usando las técnicas conductuales correctas. Es así como la edad del niño, el estilo parental o los problemas para relacionarse con personas en el ámbito familiar y social afectan el desarrollo de habilidades que tiene para asociarse con su entorno, y dentro del área odontológica el profesional deberá usar estrategias para controlar las situaciones

que se presenten (25).

Comunicación de los padres hacia el infante sobre la atención odontológica

Por otro lado, la comunicación de los padres hacia el infante sobre la atención odontológica puede resultar de manera positiva y mejorar la conducta del paciente odontopediátrico, dado a que los padres, como cuidadores primarios que son, ejercen una gran influencia sobre la salud emocional presente y futura de sus hijos, su personalidad, su carácter, su desarrollo cognitivo y social y su formación académica (26,27). En la actualidad, la familia se encuentra inmersa en un profundo proceso de transformación, relacionado, por una parte, con los nuevos roles sociales y laborales de los padres y, por otra, con un contexto de cambio social y de nuevos estilos de vida, generándose así también nuevos modelos de relaciones familiares (28).

Estudios han evidenciado sobre el compromiso paterno y la relación significativa con las conductas promotoras de salud de éste, que indica una influencia positiva, tanto en el aspecto global, como en las dimensiones que las componen, que se traduce en que mientras mayor son las conductas promotoras de salud mayor es el compromiso paterno. Los padres que presentan mayor participación con sus hijos, también muestran características de mayor crecimiento espiritual y de mejores relaciones interpersonales (27-30). También la participación paterna, resultó influenciar positivamente el compromiso paterno, es la asistencia del padre a los controles de salud (30).

Los padres cumplen un papel muy importante ya que ellos son los encargados de modelar la conducta del niño, generalmente la madre influenciara más que el padre en la conducta de los niños en la consulta odontológica. Se debe enseñar al niño que no hay que temer al Odontólogo y nunca debe utilizarse a esta como una amenaza o castigo. El rol que juegan los padres en la consulta odontológica es de suma importancia ya que ellos pueden ser transmisores de miedos a los niños, la ansiedad de los padres influirá negativamente en la colaboración del niño sobre todo en edades inferiores de los 4 años. El padre o el familiar que acude al odontólogo con el niño no deben influir negativamente en él ya que le transmite ciertos miedos (27, 29,30).

4.2. Discusión de Resultados

Los niños acuden al odontólogo equipados con un conjunto de comportamientos aprendidos que les han ayudado a hacer frente con éxito a las situaciones domésticas. Naturalmente, utilizarán estas mismas estrategias también en el ámbito dental. Algunos de sus comportamientos serán útiles, mientras que otros harán más difícil prestar una atención de calidad. Por ello, el odontopediatra necesita desarrollar técnicas de atención eficaces con los niños mediante el establecimiento de directrices; indicándoles que el comportamiento en el consultorio dental es diferente al que puede tener en casa y estableciendo unos límites y una autoridad sana, para que la guía del manejo de la conducta sea satisfactoria.

Es por esta razón fundamental que las consultas odontológicas en las que estén involucrados niños no pueden estar sometida a parámetros fijo o algún tipo de protocolo de manejo ya establecido con anterioridad, ya que cada personalidad es diferente en cada infante, la cual muchos presentan diferentes comportamientos, los cuales deben ser analizados a primera instancia por el profesional con el fin de poder sobrellevarlos durante el resto de periodo de las consultas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los patrones que influyen en la conducta muchas veces tienen una enorme importancia en el desarrollo personal del niño; la evidencia científica indica que el estilo de crianza es considerado un elemento esencial y determinante para que el niño se comporte de forma satisfactoria en la consulta odontológica permitiendo al odontopediatra efectuar tratamientos necesarios con éxito.
- Factores ambientales y la edad de los niños son variables que pueden condicionar la conducta ante la consulta odontológica; por lo que resulta conveniente establecer un área recreativa separada del consultorio para infundir confianza en el niño, haciendo agradable el contacto en las primeras visitas.
- El rol que juegan los padres en la consulta odontológica es de suma importancia; la comunicación de los padres hacia el niño puede resultar de manera positiva y mejorar la conducta del paciente odontopediátrico o pueden ser transmisores de miedo y de ansiedad hacia el infante. Se

debe demostrar al niño que no hay que temer al Odontólogo y nunca debe utilizarse la consulta como amenaza o castigo.

Recomendaciones

- **La preparación es un aspecto esencial.** Debemos indicar a los padres cómo proceder, es necesario instruirlos de forma concisa respecto a los procedimientos o tratamientos a realizar y que información deben transmitir al niño antes de entrar en la consulta.
- **Educar a los padres.** Cada progenitor tiene su propio bagaje y esto requiere de nosotros un esfuerzo extra. El paciente infantil nunca toma la decisión final de ser atendido por un profesional u otro. Nosotros debemos responder a las expectativas profesionales y humanas que los progenitores esperan. Debemos contemplar, tanto la situación familiar, como el tipo de educación que reciben los niños y niñas.
- **Reforzar la buena conducta.** Una vez que ya hemos conseguido que el niño coopere y termina la atención clínica, aún tenemos un último aspecto que cuidar en la despedida: reforzar su buena conducta y felicitarlo por lo bien que lo ha hecho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade N. Efecto en la conducta del paciente odontopediátrico por actitud de sus padres [Trabajo de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
2. Figueredo G, Orozco. Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. *Odous Científica*. 2020; 21 (2): 188 – 191.
3. Marlon M. Comportamiento y manejo de la conducta en odontología pediátrica [Trabajo de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
4. Ramos, Alfaro, Madera, Martínez. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista Odontológica Mexicana*. 2018; 22 (1).
5. Loayza, Azanza. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*. 2017; 7 (2): 106 – 114.
6. Orozco A. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *Revista de la investigación educativa de la rediech*. 2017; 9 (16).
7. Placencio L. Factores Asociados a la Conducta Negativa del Paciente Pediátrico en la Consulta Odontológica [Trabajo de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.

8. Cordero D. La comunicación como proceso cultural Pistas para el análisis. Revista Estudios del Desarrollo Social. 2018; 6 (3).
9. Hernández R, Lluesma R, Olivera B. Toward an Effective Communication. Cuban journal of higher education. 2019; 38 (2).
10. Cárdenas. Qué es la Odontopediatría y cuál es la función del especialista. Blog Acop. 2020.
11. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).
12. Ley Orgánica para la Protección de niños, niñas y adolescentes. Pub. Gaceta Oficial N° 5.859. Caracas, Venezuela (Abril. 01, 2000).
13. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6° Edición ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
14. Tamayo y Tamayo M. El Proceso De La Investigación Científica. México, D.F.: Limusa: 2012.
15. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ª Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
16. Hurtado de Barrera, J. Abordajes en investigación. Educación Avanzada. Investigación y metodología. Centro Internacional de Estudios Avanzados Sypal. Caracas. Venezuela; 2015.
17. Ruiz J. Tipo de familia y su relación con la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, en la clínica estomatológica USS, 2018. Repositorio institucional Perú: Universidad Señor de Sipan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5698/Ruiz%20Jarami%20Susy%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Guarango P. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud “Yaruquies”. Chambo – Riobamba. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26514>
19. Bocanegra K, Rojas L. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. Repositorio institucional Perú: Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763>
20. AlQhtani F, Pani S. Parental anxiety associated with children undergoing dental treatment. Eur J Paediatr Dent. 2019;20(4):285-9. Traducción: Ansiedad de los padres asociada con niños sometidos a tratamiento dental. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850770/>
21. Gou C, Wang Y, Yang R, Huang R, Zhang Q, Zou J. Oral health-related quality of life and parental anxiety in chinese children undergoing Dental General Anesthesia: a prospective study. BMC Oral Health. 2021 Dec 27;21(1):664. Traducción: Calidad de vida relacionada con la salud bucal y ansiedad de los padres en niños chinos sometidos a anestesia dental general: un estudio prospectivo. doi: 10.1186/s12903-021-01994-2.
22. Campos L., Rabaldo E., JaneteS. Salud bucal de los niños: evaluación del conocimiento de madres de diferentes situaciones socioeconómicas. ClipeOdonto, 2018, 9(1), 13-18. Disponible en: <https://bit.ly/3DuRtNB>
23. Ortega M, Tapia M, Cedillo G, Ramos R, Navas R. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. Rev. ALOP, 2021; 11

- (1): e220163. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.230>
24. Ávila de la Cruz R. Consideraciones sobre el control de comportamiento y ansiedad durante la consulta odontopediátrica. Repositorio institucional Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51907>
25. Cercado C. Factores que influyen en el comportamiento infantil durante la consulta odontológica. Repositorio institucional Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49786>
26. Alvarado M., Buendía X., Tovar E. Efecto de los padres y de la comunicación mutua en la salud oral de los niños. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la salud. SALUD Y VIDA, 2019; 3(6), 23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.330>
27. Castillo A., Espinoza M., Luengo L. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. Rev Salud Publica, 2018; 20(5), 541-547. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.72033>
28. Román M. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica. Repositorio institucional Perú: Universidad Privada De Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1110/RomanDelgado-Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Peris M., Maganto C., Garaigordobil M. Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. European Journal of Child Development, 2018; 6(2), 77-88. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834>

30. Cevallos A. Ansiedad de padres y comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica en el distrito de Chincha, Ica - Perú, del período 2019-2020. Repositorio institucional. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3258>

ANEXOS

FICHA BIBLIOGRÁFICA

OBJETIVO GENERAL: Identificar consecuencias de la ineficiente comunicación entre padres e hijos sobre la consulta odontológica.

Nº	ARTICULO	RELACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	(1) Andrade N. Efecto en la conducta del paciente odontopediátrico por actitud de sus padres. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Ecuador; 2021. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55958/1/3762ANDR_ADENOHELIA.pdf	Patrones de conducta de los padres	De los resultados obtenidos, se deduce, que la visita al odontólogo de un paciente pediátrico es una relación directa y sensible que amerita la presencia de los padres, no solo al momento de la visita al profesional de la salud, sino en la vida misma del niño para la adopción de hábitos saludables relacionados con su salud oral; de tal manera que esta, no solo se vea reflejada en su cavidad bucal, sino en el correcto funcionamiento de los dientes deciduos y posteriormente en los dientes permanentes.	La conducta de los pacientes odontopediátricos, se manifiesta en la visita al odontólogo y puede ser muy fluida o de lo contrario muy complicada, en cualquiera de los casos; la acción formativa debe ser impartida por el profesional pertinente y ejecutada por el padre de familia en casa, hasta que se convierta en un hábito para la vida
2	(18) Ruiz J. Tipo de familia y su relación con la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, en la clínica estomatológica USS, 2018. Repositorio institucional Perú: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55958/1/3762ANDR_ADENOHELIA.pdf		El 68.3% de los niños atendidos en la consulta odontopediátrica de la Clínica Estomatológica USS pertenecieron a familias nucleares. El 20.7% de estos presentaron conducta levemente Positiva y el 46.2% presentaron conducta Definitivamente positiva. Los niños con familia Monoparental presentaron generalmente una conducta levemente negativa (12.4%). Los niños de familia extensa (9%) presentaron conducta levemente negativa y positiva por igual. Los niños con familia reconstituida (4.8%) generalmente presentaron conducta definitivamente negativa.	concluyó que existe relación entre la conducta del niño y el tipo de familia a la que pertenece, así mismo no existe relación entre la conducta y sexo del niño; pero existe relación entre la conducta y edad
3	(19) Guarango P. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud "Yaruquies". Chambo –Riobamba. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador; 2022. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26514		La ansiedad dental de los padres se estableció en 72% para baja ansiedad y en 28% para moderada y nada de ansiedad, mientras que el miedo dental se estableció en 68% para miedo escaso o nulo y el 32% para el nivel medio o elevado de miedo; el nivel de ansiedad dental de los niños fue del 51% con ansiedad y el 49% sin ansiedad, con respecto al miedo dental el 70% presentó bajo miedo y el 30% alto miedo; el comportamiento del niño durante el tratamiento odontológico arrojó resultados positivos en el 61% y el 39% demostró un comportamiento negativo; al comparar el nivel de miedo dental de los padres con el miedo y ansiedad dental de los niños los resultados fueron estadísticamente significativos y respecto a la ansiedad dental de los padres y el nivel de miedo y ansiedad dental de los niños los resultados fueron estadísticamente no significativos y al relacionar el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres con el nivel de colaboración del niño durante el tratamiento odontológico los resultados fueron estadísticamente no significativos.	No se evidencia que los padres ejerzan una fuerte influencia sobre el comportamiento de los niños durante la consulta odontológica.

Nº	ARTICULO	RELACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
4	<p>20) Bocanegra K, Rojas L. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odonto-lógico en un centro de salud, Iquitos – 2019. Repositorio institucional Perú: Universidad Científica del Perú; 2019. http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763</p>		<p>Los resultados muestran que la ansiedad del acompañante fue bajo y moderada en un 36.7% respectivamente, el miedo del acompañante fue escaso o nulo en un 83.6 %, el 16.4% presentaron medio o elevado miedo. El 58.6% de niños presentaron ansiedad frente al tratamiento odontológico, el 41.4% no presentaron ansiedad; el Miedo de los niños frente al tratamiento odontológico fue bajo en el 62.5%, el 21.9% presentaron alto miedo y el 15.6% no presentaron miedo. No se encontró relación entre la ansiedad del acompañante y la ansiedad del niño ($p=0,204$). No se encontró relación entre el miedo del acompañante y el miedo del niño ($p=0,523$).</p>	<p>Concluye que no existe relación entre la ansiedad y el miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico.</p>
5	<p>(21) AlQhtani F, Pani S. Parental anxiety associated with children undergoing dental treatment. Eur J Paediatr Dent. 2019;20(4):285-9. Traducción: Ansiedad de los padres asociada con niños sometidos a tratamiento dental https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850770/</p>		<p>El tratamiento dental es una experiencia estresante para los padres. La introducción de un método farmacológico de manejo del comportamiento parece aumentar significativamente el estrés que siente el padre. Conducta definitivamente negativa.</p>	<p>Se observó un aumento significativo de la frecuencia cardiaca entre los padres cuyos hijos estaban en tratamiento.</p>
6	<p>(22) Gou C, Wang Y, Yang R, Huang R, Zhang Q, Zou J. Oral health-related quality of life and parental anxiety in chinese children undergoing Dental General Anesthesia: a prospective study. BMC Oral Health. 2021 Dec 27;21(1):664. Traducción: Calidad de vida relacionada con la salud bucal y ansiedad de los padres en niños chinos sometidos a anestesia dental general: un estudio prospectivo doi: 10.1186/s12903-021-01994-2.</p>		<p>La ansiedad dental de los padres se estableció en 72% para baja ansiedad y en 28% para moderada y nada de ansiedad, mientras que el miedo dental se estableció en 68% para miedo escaso o nulo y el 32% para el nivel medio o elevado de miedo; el nivel de ansiedad dental de los niños fue del 51% con ansiedad y el 49% sin ansiedad, con respecto al miedo dental el 70% presentó bajo miedo y el 30% alto miedo; el comportamiento del niño durante el tratamiento odontológico arrojó resultados positivos en el 61% y el 39% demostró un comportamiento negativo; al comparar el nivel de miedo dental de los padres con el miedo y ansiedad dental de los niños los resultados fueron estadísticamente significativos y respecto a la ansiedad dental de los padres y el nivel de miedo y ansiedad dental de los niños los resultados fueron estadísticamente no significativos y al relacionar el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres con el nivel de colaboración del niño durante el tratamiento odontológico los resultados fueron estadísticamente no significativos.</p>	<p>Y exhibieron una correlación positiva. 480, $P < 0,05$). Después de DGA, la OHRQoL de los niños chinos y la salud mental de sus padres siguió mejorando. Y exhibieron una correlación positiva.</p>

Nº	ARTICULO	RELACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
7	<p>(2) Figueredo G, Orozco. Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. Odous Cien-tífica. 2020; 21 (2): 188 – 191. http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol21n2/art07.pdf</p>	<p>VARIABLES que afectan al paciente</p>	<p>Este ensayo se basó en la discusión teórica y el análisis reflexivo que permitió confrontar los aspectos de cada una de las etapas del desarrollo del niño según las diferentes perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales, estableciendo estrategias para facilitar el abordaje conductual en odontopediatría. La disertación de las diferentes teorías del desarrollo del niño, permitió analizar las características relevantes, para proponer los elementos que guían al profesional a considerar, en el abordaje conductual del niño y establecer una relación de confianza que permita una mejor gestión del comportamiento en odontopediatría.</p>	<p>Se plantea una propuesta de abordaje conductual en Odontopediatría, tomando en cuenta las características propias de cada etapa del desarrollo del niño, facilitando el proceso de adaptación a la consulta odontológica..</p>
8	<p>(7) Placencio L. Factores Asociados a la Conducta Negativa del Paciente Pediátrico en la Consulta Odontológica Repositorio institucional Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3748</p>		<p>El odontólogo no puede controlar el desarrollo del individuo y el medio ambiente en el cual se desenvuelve. Estos incluyen la personalidad, el temperamento, la actitud y la relación con los padres, el estado de desarrollo emocional e intelectual, los estereotipos sociales que se tengan acerca del tratamiento odontológico y los posibles antecedentes de abuso físico o maltrato. Aun así, es importante reconocerlos e identificarlos con el fin de entender mejor al paciente y poder aplicar mejor las técnicas de manejo de conducta. La cooperación del paciente es fundamental para permitir la ejecución de su tratamiento, haciendo que este sea lo menos desgastante para ambos, esta condición se puede lograr cuando el paciente confía en el profesional, y puede mantenerse si los padres o los cuidadores también tienen esta confianza, ya que las opiniones de los adultos influyen de un modo importante en las vidas de los niños.</p>	<p>El manejo de conducta del paciente odontopediátrico exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño</p>
9	<p>(23) Campos L., Ra-baldo E., Janete S. Salud bucal de los niños: evaluación del conocimiento de madres de diferentes situaciones socio-económicas. ClapeO-donto, 2018, 9(1), 13-18. https://bit.ly/3DuRtNB</p>		<p>El nivel de conocimiento sobre salud bucal estuvo influenciado por el nivel socioeconómico de la madre, es decir, las madres de clases altas tuvieron mejor desempeño cognitivo que las de clases bajas. Y las de la clase D mostraron un bajo nivel de conocimiento. Utilizando la prueba de chi-cuadrado, hubo una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico.</p>	<p>Los buenos hábitos de higiene bucal son frecuentes cuando se aceptan los valores de la salud como parte del estilo de vida de la familia</p>

Nº	ARTICULO	RELACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
10	<p>(24) Ortega M, Tapia M, Cedillo G, Ramos R, Navas R. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. Rev. ALOP, 2021; 11 (1): e220163.</p> <p>https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.230</p>		<p>Hubo homogeneidad en los estudios respecto a la selección de escalas para medir ansiedad y miedo en los niños al recibir tratamiento preventivo, curativo o restaurador. Los estudios evaluaron mayoritariamente técnicas de distracción aplicadas con recursos audiovisuales para determinar efectividad sobre el comportamiento de los niños en el consultorio odontológico</p>	<p>También reportaron disminución de la ansiedad y miedo, después de la aplicación de técnicas de distracción, e informaron que hubo cambios de conducta de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores.</p>
11	<p>(25) Ávila de la Cruz R. Consideraciones sobre el control de comportamiento y ansiedad durante la consulta odontopediátrica. Repositorio institucional Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021.</p> <p>http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51907</p>		<p>La técnica para manejar la conducta y ansiedad de los pacientes es la técnica decir, mostrar, hacer en su mayoría; siendo de la técnica de refuerzo positivo la segunda alternativa más usada, siendo posteriormente la técnica audiovisual con gran uso. Las técnicas farmacológicas han quedado en el pasado siendo las menos usadas, solo realizadas en casos extremos.</p>	<p>Las técnicas no farmacológicas son las más usadas en la actualidad, brindando grandes resultados positivos, evitando la generación de traumas, los cuales se causaban anteriormente por el uso aleatorio de técnicas farmacológicas, siendo estas sumamente invasivas para el paciente pediátrico.</p>
12	<p>(26) Cercado C. Factores que influyen en el comportamiento infantil durante la consulta odontológica. Repositorio institucional Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021.</p> <p>http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49786</p>		<p>La serie de factores que influyen en el bienestar físico y mental del paciente durante la atención odontológica, puede afectar el éxito del tratamiento que se planea realizar, entre ellos, está la edad del niño, las actitudes o las opiniones que tienen los adultos hacia el odontólogo, la poca comunicación por parte del odontólogo e incluso el lugar de trabajo pueden causar que el niño desarrolle temor que alterará su conducta frente al odontopediatra, quien debe estar preparado para poder controlar al niño, usando las técnicas conductuales correctas</p> <p>Concluyendo que la edad del niño, el estilo parental o los problemas para relacionarse con personas en el ámbito familiar y social afectan el desarrollo de habilidades que tiene para asociarse con su entorno, y dentro del área odontológica el profesional deberá usar estrategias para controlar las situaciones que se presenten..</p>	<p>Concluyendo que la edad del niño, el estilo parental o los problemas para relacionarse con personas en el ámbito familiar y social afectan el desarrollo de habilidades que tiene para asociarse con su entorno, y dentro del área odontológica el profesional deberá usar estrategias para controlar las situaciones que se presenten.</p>

Nº	ARTICULO	RELACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
13	<p>(27) Alvarado M., Buendía X., Tovar E. Efecto de los padres y de la comunicación mutua en la salud oral de los niños. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la salud. SALUD Y VIDA, 2019; 3(6), 23. http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.330</p>	Comunicación de los padres hacia el infante	<p>No hubo vías significativas para la valoración primaria del niño. El modelo de valoración secundaria final y varias medidas de ajuste global indicaron un buen ajuste del modelo. La valoración secundaria del niño fue influenciada solo por la comunicación mutua. El efecto de la comunicación en la valoración secundaria del niño fue significativo, y el poder del efecto (el cuadrado del coeficiente de correlación múltiple, R²) fue del 7.3% (0.073)..</p>	<p>Los resultados mostraron que el aumento de la comunicación entre los miembros de la familia influyó positivamente en la comprensión de los niños sobre la salud bucal, y no se vio influenciada solo por el comportamiento de los padres hacia la salud bucal del niño. Los profesionales dentales deben acercarse a los padres sobre la comunicación entre los miembros de la familia para mejorar la capacidad de autogestión de los niños.</p>
14	<p>(28) Castillo A., Espinoza M., Luengo L. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. Rev Salud Publica, 2018; 20(5), 541-547. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.72033</p>		<p>El 78,1% de los padres presentan en promedio un alto compromiso paterno. Las variables que influyen positivamente el compromiso paterno, son las conductas promotoras en salud, la participación de éste en el parto y en los controles de salud de su hijo. La edad evidenció influencia negativa sobre el compromiso paterno. Correlaciones más altas de compromiso paterno, se observaron con las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales, y más baja con la dimensión de actividad física. El compromiso paterno se mostró mayormente a través de actividades hacia sus hijos tales como alimentarlos, vestirlos y jugar. Conducta definitivamente negativa.</p>	<p>Los padres participan más activamente en la crianza de sus hijos y como implícitamente son modelos de salud para éstos, se afirma la necesidad de crear y/o mantener estrategias para propiciar conductas promotoras de salud en los padres por parte de los profesionales de salud, puesto que influyen favorablemente el compromiso paterno.</p>
15	<p>(29) Román M. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica. Repositorio institucional Perú: Universidad Privada De Tacna; 2019. https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1110/Roman-Delgado-Maria-na.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>		<p>Se tiene que manejar la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, para lograr mantener la cooperación de éste durante el tratamiento, utilizando procesos de enseñanza-aprendizaje, fomentando en el niño una actitud positiva hacia el ambiente odontopediátrico.</p>	<p>No existe una técnica determinada para manejar la conducta en el niño, ya que cada niño presenta un comportamiento diferente acorde a la edad.</p>

Nº	ARTICULO	RELACION	RESULTADOS	CONCLUSIONES
16	<p>(27) Alvarado M., Buendia X., Tovar E. Efecto de los padres y de la comunicación mutua en la salud oral de los niños. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la salud. SALUD Y VIDA, 2019; 3(6), 23. http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.330(30) Peris M., Maganto C., Garai-gor-dobil M. Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. European Journal of Child Development, 2018; 6(2), 77-88. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834</p>		<p>Los padres evalúan con mayor frecuencia que las educadoras conductas externalizadas e internalizadas. No existen diferencias estadísticamente significativas según edad en comportamientos desadaptativos, mientras que las educadoras evidencian diferencias en conductas externalizadas e internalizadas, presentando los niños más conductas desadaptativas. A menor NSE menos conductas externalizadas e internalizadas perciben padres y educadores, y más prácticas parentales inconsistentes y castigadoras, mientras que a mayor NSE mayor nivel de satisfacción parental.</p>	<p>No hay diferencias en satisfacción con el rol parental ni en la percepción de autoeficacia parental.</p>
17	<p>(28) Castillo A., Espinoza M., Luengo L. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. Rev Salud Publica, 2018; 20(5), 541-547. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.72033(31) Cevallos A. Ansiedad de padres y comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica en el distrito de Chincha, Ica - Perú, del período 2019-2020. Repositorio institucional. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3258</p>		<p>Sí existe relación significativa entre la ansiedad de padres y el comportamiento de sus niños según su edad, mientras que no se encontraron diferencias significativas según el género de los niños. Se concluyó que la ansiedad de padres se relaciona significativamente ($P = 0,00$) con el comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediátrica en el distrito de Chincha, Ica - Perú del</p>	<p>Además, se recomienda la realización de más estudios para identificar individualmente los roles específicos de cada variable en los niveles de ansiedad dental en los niños. Todo ello para poder comprender mejor el comportamiento de los niños en entornos dentales, así como alentar a los profesionales odontológicos a utilizar estrategias psicológicas para mejorar la confianza en los niños con ansiedad dental.</p>