



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**“EMOCIONES NEGATIVAS” EN PADRES DE
PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ABRAHAM LÓPEZ TREJO

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a mi papá Armando y a mi mamá Adriana por su gran impulso, dedicación y apoyo incondicional. Los admiro, son mi ejemplo a seguir.

Adrián y Alejandra los mejores hermanos, por siempre brindarme su ayuda, cómplices de vida y excelentes guías.

A mis compañeros de carrera con los que viví sin duda los mejores momentos como estudiante.

A mis profesores Héctor y Luz Ma. que tanto admiro, espero seguir sus grandes pasos.

Yanet y Giovanni por formar parte de este trabajo, dos personas muy valiosas.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. La emoción.....	6
1.1. Función de las emociones	7
1.2. Procesos emocionales.....	8
Precedentes de un estímulo.....	8
Estímulo	8
Percepción del estímulo	8
Evaluación.....	8
Experiencia emocional (sentimiento).....	9
Respuesta	9
1.3. Clasificación de la emociones.....	9
Emociones básicas y secundarias.....	10
Emociones negativas y positivas	10
Clasificación emocional según Valderrama.....	11
1.4. Expresión de las emociones.....	13
Expresividad y el contacto emocional.....	13
2. Lenguaje no verbal.....	14
2.1. Kinesia.....	14
Gestos.....	14
Expresión facial	15
Posturas	15
2.2. Proxémica.....	16
3. Emociones negativas	17
3.1. Miedo.....	18
Funciones.....	18
Respuesta fisiológica	18
Expresión facial	19
Respuesta motora	20
3.2. Tristeza.....	20
Funciones.....	21



Respuesta fisiológica	21
Expresión facial	21
Respuesta motora	23
3.3. Ira	23
Función.....	23
Respuesta fisiológica	24
Expresiones faciales	24
Respuesta motora	26
3.4. Asco.....	26
Funciones.....	26
Respuesta fisiológica	27
Expresión facial	27
Expresiones de desprecio.	28
Respuesta motora	28
4. Padres y su tipo de crianza	29
Autoritario	30
Democrático	30
Permisivo.....	30
Permisivo indulgente	31
Permisivos negligente.....	31
Indiferentes.....	31
5. Padres durante la consulta odontopediátrica	32
Motivados	32
Ansiosos.....	32
Autoritarios	33
Manipuladores.....	33
Indiferentes.....	33
6. Lenguaje no verbal para la identificación de emociones negativas en padres durante la consulta odontopediátrica.	34
CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40



INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se hablará acerca de la identificación de emociones negativas en padres durante la consulta odontopediátrica, para analizar las causas de esta problemática se abordará el tipo de crianza que el padre lleva a cabo con sus hijos y la importancia que juega el lenguaje no verbal para observar la expresión de las emociones mediante gestos faciales, movimientos corporales y posturas.

El interés de esta investigación radica en que uno de los obstáculos que se presentan durante la consulta odontopediátrica está relacionado con actitudes negativas de los padres por estados emocionales.

Se analizarán los factores que ocasionan emociones negativas en el consultorio dental, mediante el abordaje del comportamiento del padre durante la consulta odontopediátrica para ayudar a modificar la situación que esté afectando el estado anímico de los padres y llevar a un cambio de pensamientos negativos a positivos.

En el trabajo se presentan:

1. Definición, función, procesos previos a la expresión, clasificación y expresión de las emociones.
2. Importancia del lenguaje no verbal en la expresión de emociones por medio de la kinesia y la próxemica.
3. Las emociones básicas negativas (miedo, tristeza, ira y asco)
4. El tipo de crianza brindada de padres a hijos, factores y clasificación.
5. Clasificación por el comportamiento de los padres en el consultorio dental.
6. La importancia del lenguaje no verbal para la identificación de emociones negativas en padres durante la consulta odontopediátrica.



1. La emoción

Palmero y Fernández (1998) autores del libro “Motivación y emoción” mencionan la emoción como un proceso adaptativo que forma parte de los procesos afectivos.⁽¹⁾ Cano y Tobal (2001) dicen que las emociones son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, estas reacciones son de carácter universal, producen cambios en la experiencia afectiva, en la activación fisiológica y en la conducta expresiva pudiendo ser agradables o desagradables. Piqueras Martínez, Ramos Rivero y López (2006) indican que las emociones básicas constituyen patrones individuales de conducta expresiva, cada uno asociado a un patrón específico de activación fisiológica y a una experiencia cognoscitiva-subjetiva o sentimiento específico. ⁽²⁾

Si bien el término emoción puede ser reconocido por toda persona, es muy complejo describirlo, no hay una definición absoluta, aun así, todas las definiciones convergen, mencionando a las emociones como sentimientos de los seres humanos producto de diversas circunstancias que obligan a actuar de acuerdo al estímulo obtenido por experiencias pasadas, instintos o costumbres.

Se pueden apreciar tres aspectos diferentes de las emociones

- Emoción como sentimiento subjetivo: placer/dolor
- Emoción como manifestación de respuestas somáticas y autónomas específicas.
- Emoción como respuesta de supervivencia. ⁽³⁾

Es decir cada emoción conlleva a una respuesta cognoscitiva/subjetiva (lo que produce, lo que se ha experimentado o lo que se ha aprendido) provocando reacciones fisiológicas (neurofisiológica- bioquímicas) así mismo se desencadenan movimientos corporales y expresiones faciales.



Es muy importante definir los conceptos: afecto y estado de ánimo, ya que son principales descriptores emocionales. El afecto describe la valoración que el individuo hace de las distintas situaciones que se enfrenta o ha vivido, existiendo dos dimensiones: positivo o negativo⁽¹⁾. El estado de ánimo es la reacción producida por sentimientos generados a partir de un estímulo, está influido por rasgos de personalidad y temperamento⁽⁴⁾. El estado de ánimo tiene repercusión en la intensidad y el control que se puede tener sobre la emoción.

1.1. Función de las emociones

Las emociones juegan un papel muy importante en cada individuo, ayudan a adaptarse en un medio, dan la motivación para realizar alguna actividad reaccionada a un hecho agradable o desagradable y a relacionarse con otros individuos.

La función adaptativa es una reacción fisiológica que prepara al organismo para llevar a cabo una acción de acuerdo a las diferentes condiciones ambientales, de aquí que jueguen un papel muy importante para un bienestar o malestar psicológico de cada individuo, creando cierto ajuste de adaptación al ambiente.

La función motivacional juega un papel importante dentro de la emoción, está presente en cualquier actividad, dirigiendo la conducta de acuerdo al agrado o al desagrado. “La emoción energiza la conducta motivada”.

La función social ayudará a la relación con otros individuos, permiten la comunicación de acuerdo a los estados afectivos (expresar a otros individuos el cómo se sienten).⁽²⁾



1.2. Procesos emocionales

Los procesos emocionales son la secuencia de pasos producto de un sentimiento causado por un estímulo, se evaluará la situación para enfrentarla por medio de una acción.

Precedentes de un estímulo

Las emociones pueden desencadenarse por medio de procesos intrapersonales e interpersonales generados por factores neutrales, afectivos y cognoscitivos, estos últimos se ligan a las experiencias ya evaluadas que forman un aprendizaje y por lo transmitido de otras personas; el factor cultural juega un papel muy importante sobre los acontecimientos.

Estímulo

Para poder expresar una emoción se necesita de un estímulo que pueda desencadenarla, siendo externo o interno, estar presente o ausente, ser actual o pasado. El estímulo debe causar incertidumbre, sea placentero o desagradable, es decir, se genera un estado de preparación pre-emocional conduciendo finalmente a una emoción.

Percepción del estímulo

La percepción es consciente cuando posee la suficiente intensidad para llamar la atención debido a que se puede predecir lo que producirá el estímulo, está mediado por experiencias pasadas, creencias y juicios. Es inconsciente cuando no posee la suficiente intensidad al ser incapaz de crear consciencia de lo que puede llegar a suceder, es meramente adaptativa, causando una respuesta inmediata.

Evaluación

La evaluación es automática o controlada. La evaluación automática es aquella que al estar en contacto con el estímulo permite clasificarlo en



positivo/negativo, en forma consiente/inconsciente y la evaluación controlada es aquella que ya ha sido clasificada por experiencias. La valoración se mide de acuerdo a parámetros afectivo concebidos de una interpretación del estímulo formando una repercusión personal, esta puede variar en cada individuo a pesar de que estén cursando por la misma situación, de aquí que dependa que una respuesta afectiva sea positiva o negativa.

Experiencia emocional (sentimiento)

La experiencia emocional es la toma de conciencia de una emoción, la cual se basa en el placer o el displacer que causa determinada situación, es imprescindible para que suceda el proceso emocional.

Respuesta

Son fenómenos multidimensionales que abarcan cogniciones (sentimientos, memorias y evaluaciones); reacciones fisiológicas (viscerales, humorales e inmunológicas); manifestaciones expresivas (gestos, tono de voz); orientaciones y conductas manifiestas.⁽¹⁾

1.3. Clasificación de la emociones

Lang,Bradley y Curthbert (1990) las clasifican en apetitivo y evitativo. Watson y Tejen(1985) hablan de la activación positiva y negativa. Por último Russbell y Barret (1999) sostienen que las emociones están construidas sobre dos dimensiones: valencia (agrado/desagrado) y activación (alta/baja).⁽¹⁾

Resulta complejo clasificar las emociones, existen dos parámetros para poder catalogarlas

- El placer o desagrado que están relacionados con las experiencias y aprendizajes obtenidos durante lo vivido.
- La intensidad está relacionada con la magnitud en que se medirá el grado de emoción emitido por la persona.



Emociones básicas y secundarias

Las emociones básicas son aquellas que el ser humano experimenta por instinto para la adaptación y la supervivencia, son un conjunto de sentimientos y acciones específicos, logrados ante un estímulo.

Raquel Martínez Rodríguez en su trabajo de tesis clasifica las emociones básicas de diferentes autores de acuerdo al criterio de elección. (Figura 1).⁽⁵⁾

Autor	Criterio clasificatorio	Emociones básicas
Estoicos (300a.C.- 525a.C.)	Necesidades básicas	Anhelos, alegría, temor y aflicción
Darwin (1872)	Expresiones básicas	Alegría, asco, ira, miedo, sorpresa y tristeza.
Ekman, Friesen y Ellsworth (1993)	Emociones primarias	Miedo, enfado, alegría, tristeza, sorpresa y asco.
Goleman (1995)	Emociones primarias	Ira, tristeza, miedo, alegría, amor, sorpresa, aversión, vergüenza.

Fig. 1. Emociones básicas⁽⁵⁾

Las emociones secundarias derivan de las emociones básicas, estas no tienen un rasgo facial característico o alguna tendencia a realizar una acción.⁽⁶⁾

Emociones negativas y positivas

Las emociones negativas se perciben como desagradables, están relacionadas con la frustración de algún objetivo, la pérdida o amenaza, accionan al organismo a la evitación para afrontar la situación. Las

emociones positivas se perciben como agradables, están relacionadas con un logro, accionan al organismo a la aproximación. ⁽⁷⁾

Clasificación emocional según Valderrama

Valderrama (2015) realiza una clasificación llamada “El arco Iris emocional”, que se compone de cuatro dimensiones emocionales distribuidas en dos polos, negativo y positivo, en cada dimensión incluye dos o tres variantes. (Figura 2-5).⁽⁷⁾

Dimensión 1: Alarma	
Relacionada con la protección frente a las amenazas a las que se enfrenta la persona,	
Emoción negativa:	Emoción positiva:
Miedo	Confianza
Preocupación	Esperanza.

Fig. 2. Dimensión emocional de alarma.⁽⁷⁾

Dimensión 2: Ánimo.	
Relacionada con el grado de dolor o placer que obtiene la persona de los acontecimientos de su entorno físico y social.	
Emoción negativa:	Emoción positiva:
Tristeza	Alegría
Resignación	Entusiasmo.

Fig 3. Dimensión emocional de ánimo.⁽⁷⁾

Dimensión 3: Autoconcepto.	
Relacionada con la satisfacción que siente la persona consigo misma.	
Emociones negativas: Culpa Vergüenza.	Emociones positivas: Autoestima Orgullo.

Fig.4. Dimensión emocional de autoconcepto.⁽⁷⁾

Dimensión 4: Afecto	
Relacionada con las referencias en las relaciones y el valor que se confiere a los demás.	
Emociones negativas: Ira Odio Envidia.	Emociones positivas: Compasión Amor Gratitud

Fig. 5. Dimensión emocional de afecto.⁽⁷⁾

La clasificación hecha por Valderrama es muy compleja, sin embargo la distribución de las emociones en polos opuestos resulta muy didáctica para la identificación de emociones negativas y positivas.



1.4. Expresión de las emociones.

Expresar los propios sentimientos es una acción muy importante en la sociedad, en el libro “Inteligencia emocional” de Daniel Goleman cita que Ekman utiliza el término “despliegue de roles” para referirse al papel que juegan las emociones durante la expresión de sentimientos en la comunicación.

Existen varios tipos de fundamentos de despliegues de roles, uno consiste en minimizar las emociones, el individuo en presencia de alguna figura de autoridad se siente intimidado, por ende le resulta complejo expresar sus emociones; otro fundamento consiste en exagerar para lograr una mayor atención; un tercer fundamento consiste en sustituir un sentimiento por otro.

Se trata de un aprendizaje que suele conseguirse mediante un proceso de modelado, es decir, conductas humanas que se aprenden por observación, de aquí que el despliegue de roles varíe entre cada individuo. Las reglas que rigen la expresión de las emociones no sólo forman parte del léxico de la educación social sino que también dictan la forma en que los sentimientos afectan a los demás. El conocimiento y el uso adecuado de estas reglas causan un impacto óptimo mientras que su ignorancia fomenta el desequilibrio emocional.⁽⁸⁾

Expresividad y el contacto emocional

Goleman menciona que el grado de armonía emocional que experimenta una persona en un determinado encuentro se refleja en la forma en que adapta los movimientos físicos a los de su interlocutor.

La sincronía facilita la emisión y recepción de estados de ánimo, aun tratándose de estados de ánimo negativos. En cuanto mayor es el grado de sintonía física que existe entre dos personas, mayor es la semejanza entre



sus estados de ánimo, sin importar que éste sea optimista o pesimista. Ajustar el tono emocional de una determinada interacción constituye, en cierto modo, un signo de control profundo e íntimo que condiciona el estado de ánimo de los demás.⁽⁹⁾

2. Lenguaje no verbal

El lenguaje no verbal es una expresión espontánea de sentimientos mediante gestos, expresiones faciales y posiciones corporales. Constituye una forma de comunicación silenciosa que tiene por objeto conocer las verdaderas intenciones de una persona a través de actitudes. El lenguaje no verbal se describe mediante la kinesia y la proxémica.⁽¹⁰⁾

2.1. Kinesia

La palabra kinesia viene de la raíz griega kinesis, que significa movimiento, estudia el movimiento de la cara, extremidades superiores e inferiores durante el lenguaje no verbal. Por medio de la kinesia se puede descifrar la expresión de emociones que existen en los diferentes seres humanos. La kinesia se divide en dos grupos; los gestos y las posturas.⁽¹¹⁾

Gestos

Los gestos se analizan con los movimientos de la cara, las manos, los brazos, las piernas, la cabeza y el cuerpo en su conjunto. Existen tres tipos de gestos: los adaptadores, emblemáticos e ilustradores.

Los adaptadores pueden ser dirigidos hacia uno mismo, otras personas u objetos, estos en la mayoría de los casos no se pueden controlar debido a que provienen directamente del subconsciente, un ejemplo es rascarse la cabeza al dudar; girar el pelo o jugar con los dedos al estar ansioso.



Los emblemáticos son aquellos que tienen un significado específico establecido (gestos universales); son distintos del lenguaje de señas utilizado en personas con deficiencia auditiva, un ejemplo sería el gesto de asfixia donde se colocan las dos manos cruzadas alrededor del cuello.

Los ilustradores son los gestos más comunes y se utilizan para ilustrar un mensaje verbal, por ejemplo para identificar el tamaño o la forma de un objeto, a diferencia de los emblemáticos no tienen algún significado, son gestos involuntarios que dependerán de cada persona variando la intensidad y frecuencia según el contexto.⁽¹¹⁾

Expresión facial

Dentro del grupo de los gestos se encuentran las expresiones faciales, la cara nos da un tipo de señal para transmitir un mensaje, expresa las emociones por medio de cambios en la cara mediante señales rápidas.

La cara proporciona tres tipos de señales: señales estáticas que se refiere a rasgos físico de la persona como la pigmentación de la piel, la forma de la cara, estructuras óseas, depósitos de grasa y ubicación de las características faciales (cejas, ojos, nariz y boca). Señales lentas que se refieren a los cambios en el aspecto facial que ocurren gradualmente con el tiempo (arrugas permanentes, cambios de tono muscular, textura de la piel). Por último señales rápidas producidas por los movimientos de los músculos faciales que da como resultado cambios temporales del aspecto facial. Los mensajes de emoción no se transmiten por las señales faciales lentas o estáticas; sin embargo, estas pueden afectar la implicación de un mensaje emocional.

Posturas

Las posturas son las posiciones en que se encuentra el cuerpo de un individuo, son comportamientos que suelen ser más estables que los gestos



y pueden durar desde minutos hasta varias horas. Suelen comunicar o expresar cuál es el estado afectivo en una situación determinada.

Las posturas son herramientas dentro de la comunicación no verbal que ayudan a determinar el comportamiento de otra persona y están relacionadas al espacio, tanto físico como social.

2.2. Proxémica

La proxémica es el estudio del espacio y la distancia entre las personas al comunicarse verbalmente. El espacio influye en el comportamiento durante la comunicación, se considera que cada individuo tiene su propio espacio y al sentir invasión genera una reacción negativa. La proxémica se clasifica en:

Espacio público: distancia de cuatro o más metros entre personas durante la comunicación, se realiza una comunicación formal, no íntima por ejemplo una conferencia o un discurso.

Espacio social: distancia de uno a cuatro metros entre personas durante la comunicación, se lleva a cabo en un contexto profesional o casual.

Espacio personal: distancia menor de un metro entre personas, reservada para amigos y personas significativas, es una comunicación amistosa no íntima, inclusive hay contacto físico.

Espacio íntimo: está relacionado con amigos cercanos, familia y pareja sentimental, hay un contacto físico más íntimo, en la comunicación el estar cerca de alguien puede reconfortar o disgustar sin tener comunicación verbal.⁽¹¹⁾



3. Emociones negativas

Las emociones negativas se experimentan como estados desagradables o preocupantes, se perciben cuando se ha perdido, se está perdiendo o se perderá una meta importante, están asociadas con el riesgo a la pérdida de salud fundamentalmente si se producen con excesiva frecuencia intensidad y duración.⁽¹⁾

Las emociones negativas también se relacionan a distorsiones cognitivas, preocupaciones, pensamientos negativos y derrotistas, estilos de vida estresantes, sentimientos de pérdida mal resueltos, tendencia a la hostilidad o agresividad, actitudes pesimistas ante la vida, experiencia de resentimiento y desesperanza.⁽¹⁾

Las emociones negativas hacen sentir a la persona tensa, confusa, malhumorada e irritable; impiden que la persona pueda adaptarse satisfactoriamente a su entorno familiar, laboral y social, crean insatisfacción lo que lleva a un malestar personal.⁽¹⁾ Como producto de las emociones negativas se genera cansancio, apatía y desaliento.

La universalidad de las emociones a partir de la expresión facial y cambios fisiológicos específicos en cada una de las emociones básicas, muestra su existencia en los diferentes grupos humanos, independientemente de las influencias socio-culturales.⁽¹²⁾

Para poder clasificar las emociones negativas se tomarán a las emociones básicas, que poseen como características distintivas: expresión y fisiología universal, valoración automática específica, eventos antecedentes universales, presencia en otros primates, rápido inicio con breve duración, ocurrencia imprevista de pensamientos, memorias e imágenes. Las emociones negativas básicas son:



3.1. Miedo

El miedo es una emoción que se expresa ante una situación de peligro, activada por la percepción de daño, provoca reacción de huida. Se desencadena a partir de un estímulo, evento o situación que puede ser consciente o inconsciente, se relaciona con una amenaza física, psíquica o social. También se asocia con la posibilidad de pérdida de alguien o algo importante en tiempo pasado, presente o futuro.

En toda persona la inmediatez denota peligro y desata el miedo; el peligro avisa que algo puede ocurrir en breve. El evento producto del miedo se valora como una experiencia desagradable, hace que el individuo reaccione con tensión nerviosa, preocupación y recelo por propia seguridad debido a la posible afección a la salud o la integridad. Suele ir acompañado con pérdida de control o bloqueo que perimirá al individuo protegerse. ⁽¹⁾

Funciones

La función del miedo es adaptarse al entorno, activa al individuo a alejarse del estímulo que lo provoca; está relacionado con la supervivencia debido a que avisa de un riesgo vital.

Respuesta fisiológica

Durante la respuesta fisiológica hay predominio funcional de sistema nervioso autónomo (simpático), por la estimulación de la amígdala al hipotálamo lateral. El resultado es el incremento de la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea, la conductancia en la piel y la tensión muscular.

Existe incremento de la secreción de catecolaminas desde la medula adrenal (epinefrina) por lo que aumenta la frecuencia respiratoria y altera la sudoración, trastornos gástricos, tensión muscular y xerostomía. Se produce también vasoconstricción, lo que genera disminución de la temperatura periférica específicamente localizada en las extremidades. Una respuesta

exagerada lleva a un ataque de pánico generando hiperventilación, temblores mareos y taquicardias.

Expresión facial

Las cejas se levantan y se juntan; los ojos se abren y el párpado inferior se tensa, la frente y los labios se dirigen hacia atrás.⁽¹³⁾ Fig. 6 y 7.



Figura 6 y 7. Expresión de miedo. Fuente directa.

Frente de miedo: en el miedo las cejas aparecen levantadas y alineadas pero uniéndose de modo que las esquinas interiores se acercan, se forman arrugas horizontales en la parte media de la frente, no es tan amplio como en un sentimiento de sorpresa.

Ojos de miedo: los ojos se abren y se tensan durante el miedo, el párpado superior se levanta y el párpado inferior se tensa, exponiendo la esclerótica (parte blanca) sobre el iris.



Boca de miedo: La boca se abre con los labios tensos dirigiéndose hacia atrás. Existe otro tipo de boca en donde los labios se tensan dirigiéndose las comisuras hacia atrás.

Respuesta motora

En la respuesta motora existe la evitación activa y pasiva. La evitación activa permite al individuo realizar alguna conducta que produzca alejarse del estímulo y en la evitación pasiva se impide la conducta de huida por parte del individuo, pasa desapercibida la situación para no sufrir daños o consecuencias por el evento ocurrido.

También como respuesta motora del miedo hay afrontamiento activo y pasivo. En el afrontamiento activo se utilizan todos los recursos con el fin de imponerse para dominar la situación, el individuo cree tener los recursos necesarios para resolver la situación y en el afrontamiento pasivo el individuo se siente incapaz de dominar la situación, por lo que todos sus esfuerzos se dirigirán hacia la protección personal.

En la expresión de miedo suelen ir acompañados los movimientos de la frente, los ojos y la boca, puede haber variantes como expresión en uno o dos elementos únicamente, inclusive puede existir una expresión neutral en este sentimiento. El miedo varía en intensidad desde la aprensión hasta el terror y la cara refleja estas diferencias, conforme va aumentando el sentimiento la elevación del párpado superior y el tensado del párpado inferior incrementarán, en la boca habrá un mayor estiramiento o apertura.⁽¹³⁾

3.2. Tristeza

La emoción de tristeza está relacionada con la pérdida o fracaso de una meta valiosa, un objeto o una persona, puede ser reversible- irreversible, temporal-permanente. También se puede experimentar tristeza cuando la pérdida es sufrida por otra persona.



La tristeza puede referirse por una pérdida en el pasado (tristeza hipotética), presente o futuro (se intuye o se cree que pasará). Está influenciada por factores sociales, culturales, morales e incluso religiosos.

Funciones

La función social de la tristeza lleva a una conducta de unión debido a que es interpretada por otra persona como una petición de ayuda al transmitirse información de pérdida. La función personal de la tristeza es realizar una autovaloración de lo ocurrido para posteriormente crear una solución y lograr así una adaptación.⁽¹⁾

Respuesta fisiológica

Durante la respuesta fisiológica hay incremento funcional del sistema nervioso autónomo (simpático), teniendo mayor relación con la conductancia cutánea. Hay aumento de la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea.

Expresión facial

Las esquinas de las cejas interiores (más cercanas a la línea media) se elevan y se unen. La esquina externa del párpado superior (más alejada de la línea media) se dirige hacia abajo y el párpado inferior puede parecer elevado. Las esquinas de los labios se dirigen hacia abajo. Fig. 8 y 9.



Figura 8 y 9. Expresión de tristeza. Fuente directa

Frente de tristeza: las esquinas interiores de las cejas se elevan y se juntan.

Ojos de tristeza: la esquina interna del párpado superior se dirige hacia abajo, provoca el efecto de una mirada baja.

Boca de tristeza: debido a la relajación del tono muscular crea la característica de labio flojo, dirigiendo las comisuras hacia abajo. Cuando el individuo está resistiendo el llanto, el labio parece estar temblando generando una especie de puchero.

En la expresión de tristeza usualmente la ceja, la frente y el párpado superior estarán acompañados aunque puede ocurrir la expresión solo en los ojos sin involucrar al resto de la cara debido al control personal y la intensidad con que se presenta la emoción. Una tristeza más intensa podría mostrarse con una apariencia pálida, debido a la marcada pérdida de tono muscular.⁽¹³⁾



Respuesta motora

En la respuesta motora hay pérdida de del tono muscular general, existe apatía motora y abandono conductual debido a la pérdida de interés. Se crea una restricción para proporcionar información a los demás acerca del estado de pérdida en el que se encuentra la persona.

3.3. Ira

La ira es una emoción que prepara al organismo ante un estímulo que signifique ofensa o desprecio. Hace referencia a una experiencia, reacciones internas del cuerpo, actitud hacia los otros a una conducta agresiva o violenta. La ira se asocia a enojo, rabia, resentimiento, furia, irritabilidad, fastidio, hostilidad, indignación, ultraje, violencia y en extremos con odio patológico.

El entender o creer que se ha sido traicionado o engañado, situaciones que parezcan injustas y lo asociado al dolor pueden desencadenar esta emoción. El individuo realiza una valoración sobre un estímulo determinado, evento o situación llegando a la conclusión que alguna meta o posesión se encuentra amenazada por un agente externo o existe incapacidad en el individuo para resolver la situación.⁽¹⁾

Función

La función de la ira está relacionada con la autoprotección de la integridad propia, de otra persona y de bienes materiales. Otra función es la regulación interna y comunicación social que prepara al organismo para iniciar y mantener intensos niveles de activación focalizada y dirigida a una meta. El propósito funcional más peligroso de la ira es el de la destrucción de las posibles barreras.



Respuesta fisiológica

Durante la activación del sistema nervioso autónomo (simpático), se incrementa la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y la tensión muscular (menor que en el miedo), hay incremento importante en la conductancia de la piel que da un efecto rubor en la cara.

Expresiones faciales

Las cejas se bajan y se dirigen hacia la línea media de la cara, los párpados se tensan y se mantiene una mirada fija (con dureza). Los labios están bien apretados o separados en forma cuadrada.⁽¹³⁾ Fig.10 y 11

Frente de ira: las cejas se dibujan hacia abajo y las esquinas internas se unen, la frente se dirige hacia abajo. No aparecerán arrugas horizontales en la frente con ira, y si hay algún rastro de tales líneas, son las arrugas permanentes de la cara. A veces la frente de ira puede aparecer con el resto de la cara no afectada o neutral.

Ojos de ira: los párpados están tensos y los ojos parecen mirar fijamente de forma penetrante o dura. El párpado inferior puede estar tenso y levantado.



Fig. 10 y 11. Expresión de ira. Fuente directa

Boca de ira: Hay dos gestos básicos de ira en la boca. Mantener la boca abierta y cuadrada (gritar, expresando enojo verbal) y presionar el labio superior contra el inferior (controlar un grito verbal) Fig. 12.



Fig. 12. Boca de ira. Fuente directa.

La intensidad de la expresión de ira puede manifestarse en la cantidad de tensión que hay en los párpados. También está relacionada con la fuerza que se presionan los labios, llega a causar abultamiento debajo del labio



inferior y arrugas en el mentón. En una ira menos intensa, la presión labial sería menos severa y las arrugas de la barbilla no existen o no son tan visibles. Según la intensidad se pueden mostrar gestos de ira en uno, dos o todos los componentes de la cara.⁽¹³⁾

Respuesta motora

En la respuesta motora hay un cambio brusco en la postura corporal, el apretamiento de los puños es un movimiento que se relaciona con la ira. La experiencia de ira activa un programa motor dirigido hacia la agresión cuyo objetivo es el de proteger. Las acciones motoras orientadas contra alguien crean un impulso para golpear o atacar.

3.4. Asco

El asco es una emoción que se caracteriza por la evitación, rechazo o incluso la huida de un estímulo, crea un vínculo con la repugnancia. La emoción de asco está relacionada con el plano fisiológico debido a que existe una respuesta similar a la náusea, en el plan conductual se manifiesta un evidente rechazo y tendencia a alejarse del estímulo en cuestión.

Las situaciones o ámbitos aprendidos y la influencia cultural son factores importantes para la percepción de esta emoción, inclusive el asco puede ser causado por la interacción con otra persona, el contacto con olores, apariencia de alimentos o bebidas, contacto con animales u objetos, conductas que van en contra de los principios y creencias morales, religiosas, culturales e incluso políticas de un individuo.⁽¹⁾

Funciones

La función esencial de asco es proteger al cuerpo de una ingestión de alimento en malas condiciones, aunque la respuesta emocional de asco ha sido influenciada por factores sociales y culturales llegando así a

transformarlo en una emoción negativa debido al rechazo de todo aquello que supone una amenaza a los valores y pautas morales.

Respuesta fisiológica

Durante la respuesta fisiológica hay predominio de la actividad parasimpática del sistema nervioso, derivada de la importante actividad del nervio vago (experiencia de náusea).

Expresión facial

Las claves más importantes para el asco se manifiestan en la nariz y la boca, se manifiestan en menor proporción en los párpados inferiores y las cejas. El labio superior se levanta, mientras que el labio inferior se puede dirigir hacia arriba o hacia abajo; la nariz se arruga; los párpados inferiores se dirigen hacia arriba y el extremo interno de la ceja (más cercano a la línea media) se baja. La expresión real de asco es muy breve. ⁽¹³⁾ Fig. 13 y 14.



Fig. 13 y 14. Expresión de asco. Fuente directa.



Durante la expresión de asco leve habrá menos arrugas en la nariz y la elevación del labio superior también será menos pronunciada. En una expresión de asco más intensa, la arrugas de la nariz y la elevación del labio superior será mayor. En una sensación extrema de asco la lengua puede mostrarse en la boca o sobresalir la boca.⁽¹³⁾

Expresiones de desprecio.

El desprecio se muestra por una variación en la boca manteniendo un apretamiento en los labios o un movimiento del labio superior hacia arriba exponiendo los dientes.⁽¹³⁾

Respuesta motora

La respuesta motora va acompañada de la expresión facial y se utiliza alguna palabra o frase enfatizadas con movimiento de manos. Se realiza cualquier movimiento corporal que permita la desaparición del estímulo (alejarse o evitación del estímulo).



4. Padres y su tipo de crianza

Los padres influyen directamente en el desarrollo integral de sus hijos. Las prácticas de crianza son una estrategia para influir, educar y orientar a los hijos a enfrentarse ante las circunstancias que se presenten en la vida.

Las prácticas de crianza están determinadas por una serie de factores; el primer factor está relacionado con el niño refiriéndose al sexo, edad, orden de nacimiento, características físicas y de personalidad; el segundo factor corresponde a las características de los padres donde influirá el sexo, edad, experiencia previa como hijo y como padre, nivel educativo, características de personalidad, ideas acerca del proceso educativo y las expectativas de logro que tiene puestas en sus hijos; el tercer factor es la situación en la que se lleva a cabo la interrelación entre padres e hijos(nivel socioeconómico y sociocultural).⁽¹⁴⁾

El factor referente a los padres y el nivel socioeconómico-cultural tienen gran relación, ya que la clase social (nivel educativo, nivel de ingresos, calidad de vivienda) influirá directamente al tipo de crianza que se realizará de padres a hijos.

Existen tres elementos que influirán sobre el tipo de educación que se brinda de padre a hijo, estos serán un parámetro para poder clasificar a los diferentes padres de acuerdo a su crianza son:

1. Grado de control: influencia sobre el comportamiento de los hijos para inculcar distintos estándares, se utilizan estrategias como la afirmación del poder, castigo físico, amenaza, retirada de afecto, privación de objetos o ventajas materiales.
2. Comunicación padre-hijo: relación interpersonal que existe entre padres e hijos por medio de opiniones, explicación de razones y expresión de argumentos.



3. Dimensión de afecto padre-hijo: expresión de interés y afecto explícito en el niño por su bienestar físico y emocional.

Clasificación de padres por su tipo de crianza

Autoritario

Los padres autoritarios manifiestan un alto nivel de control con bajos niveles de comunicación y afecto. Son padres estrictos con abundantes normas y exigencias de obediencia mediante patrones rígidos establecidos. Utilizan el uso del castigo y medidas disciplinarias que no permiten el diálogo creando una comunicación pobre. Se castiga con rigor la mala conducta.⁽¹⁵⁾

Democrático

Los padres democráticos presentan niveles altos de comunicación, afecto y control. Son padres muy sensibles a las peticiones de atención del niño, refuerzan el comportamiento y evitan el castigo. Explican razones y plantean exigencias e independencia. Marcan límites, orientan a sus hijos y están dispuestos a escuchar sus ideas para llegar a acuerdos.⁽¹⁵⁾

Permisivo

Los padres permisivos tienen un nivel de control bajo, la comunicación y el afecto pueden ser altos o nulos. Son padres que siempre están de acuerdo con el comportamiento del niño, utilizan poco el castigo. No existen responsabilidades ni orden, rechazan el control y el poder sobre el niño. Dentro del tipo de crianza permisiva se observan dos diferentes tipos: permisivo-indulgente y permisivo negligente.⁽¹⁶⁾



Permisivo indulgente

Son padres que se mantienen indiferentes ante las actitudes y conductas del niño, evitan la imposición de autoridad, careciendo de sistematización al no poner normas y reglas, son tolerantes ante la expresión de impulsos como el enojo y la agresividad, tratan de responder a todas las necesidades de sus hijos.⁽¹⁶⁾

Permisivos negligente

Son padres que no tienen una implicación afectiva en los hijos por falta de tiempo o interés, complacen al niño en todas sus demandas. Este tipo de padres les resulta más cómodo no poner normas aunque suelen estallar en ira cuando el niño pasa la barrera de su tolerancia.⁽¹⁶⁾

Indiferentes

En los padres indiferentes no existe afecto, comunicación ni control. Rechazan y son negligentes con los hijos, minimizan los problemas o los evaden al no existir normas, hay nulo apego e indiferencia al comportamiento del hijo. Existen padres indiferentes que crean un ambiente autoritario carente de afecto, por medio de la violencia física y emocional.⁽¹⁵⁾

La atención brindada de los padres a hijos mediante el tipo de crianza permite conocer la personalidad del padre, así mismo repercute en el comportamiento social del niño, es decir, la forma en la que el niño valorará las distintas situaciones que se presenten en la vida para poder enfrentarlas.

La personalidad de los padres mediante su comportamiento y la relación que tienen con sus hijos dará una perspectiva del trato que se debe tener durante alguna situación específica.



5. Padres durante la consulta odontopediátrica

En la consulta odontopediátrica, el odontólogo debe observar el comportamiento de los padres y la relación que tienen con sus hijos. Descifrar el tipo de personalidad de los padres permite llevar a cabo una comunicación personalizada que oriente a los padres al cuidado de la salud oral de sus hijos, ayudará a mantener el control durante la consulta y facilitará el éxito el tratamiento.⁽¹⁷⁾

La participación de los padres durante el tratamiento odontológico de sus hijos es de vital importancia, ya que se requiere cuidado, constancia e interés. A pesar de que los padres decidan sobre la realización o no del tratamiento, corresponde al profesional de la salud explicar y orientar a los padres acerca del estado de salud oral de los niños, así como ofrecerles el mejor el plan de tratamiento.

Los distintos comportamientos que se llevan a cabo por padres durante la consulta son: ⁽¹⁸⁾

Motivados

Padres preocupados por la salud oral de su hijo, se encuentran al pendiente durante el tratamiento, son cooperadores motivados por el bienestar de su hijo, dispuestos a ser orientados por el profesional de la salud.

Ansiosos

Son padres motivados y colaboradores, pero manejan un nivel de ansiedad alto, sienten angustia al sufrimiento del hijo durante la consulta o dudas sobre el tratamiento propuesto, lo cual dificulta la atención odontológica durante la consulta.



Autoritarios

Son padres que quieren imponer y opinar sobre el tratamiento a realizar a sus hijos, padres que previamente han acudido con otro especialista o han investigado acerca de los distintos tratamientos que existen. Al identificar este tipo de padres en la consulta se debe tomar el control de la situación entablando una comunicación clara y fluida que permita asumir el rol que le corresponde a cada uno.

Manipuladores

Padres que mediante comentarios y opiniones quieren influir directamente sobre el tratamiento odontológico, el odontólogo debe orientar al padre para brindar el mejor tratamiento de acuerdo a las condiciones específicas del niño, se debe poner en claro que el rol participativo de los padres tiene un límite durante la consulta odontológica.

Indiferentes

Son padres que muestran desinterés ante el cuidado de la salud oral su hijos, puede ser ocasionado por la falta de información acerca de la importancia que esto tiene, por falta de recursos económicos o falta de interés en el tema. Este tipo de padres acude únicamente a consulta ante alguna emergencia.

Las emociones básicas expresadas durante el acercamiento con los padres, darán una idea del comportamiento que llevará el padre durante la consulta odontológica para así poder clasificarlo y brindarle una atención personalizada durante la consulta.



6. Lenguaje no verbal para la identificación de emociones negativas en padres durante la consulta odontopediátrica.

Como se mencionó más arriba, un problema al que se enfrenta el odontólogo durante la consulta odontopediátrica es el trato con los padres de los pacientes odontopediátricos, es importante identificar actitudes negativas por parte de los padres durante la consulta ya que esta puede repercutir en el comportamiento del niño durante la consulta.

Durante el contacto entre padre y odontólogo, el odontólogo podrá interpretar el estado emocional del padre mediante el lenguaje no verbal, el estado emocional se expresa a un nivel inconsciente es decir el cuerpo delata las emociones de las personas. Observar el lenguaje corporal de los padres durante toda la visita en el consultorio nos ayudará a identificar emociones negativas que dificulten el trato durante la consulta del niño.

Es importante identificar el lenguaje no verbal en los gestos faciales que existen durante el contacto padre-odontólogo, los ojos son la parte más expresiva de la cara. La mirada es la expresión facial por excelencia que comunica un estado emocional, en la comunicación es importante observar la existencia de algún cambio en los ojos y de las estructuras que lo rodean como son la simetría de las cejas, la tensión o relajación de los párpados, las arrugas que se forman en la frente por la elevación o depresión de los músculos. La boca acompañará a los ojos durante la expresión de los sentimientos, es importante identificar algún cambio en la posición de los labios, la comisura puede servir como punto guía. ⁽¹⁹⁾

La postura y movimientos corporales que acompañan los gestos faciales nos darán una idea de la actitud del padre durante la consulta, en cuanto a la postura se observa rigidez en sentimientos de miedo, hiperquinesia en sentimientos de ira; estasis y flacidez en sentimientos de



tristeza, generalmente van acompañados por movimientos de las extremidades superiores o inferiores.

La distancia física es un parámetro por medio del cual el odontólogo podrá identificar un cambio bastante notorio durante la expresión de las emociones negativas, en un sentimiento negativo alejarse de las personas es un acto de protección fisiológico.

El principal objetivo al identificar una emoción negativa presente en el padre durante la consulta odontopediátrica es que el odontólogo realice un análisis de aquellos factores que provoquen este tipo de sentimientos para brindar una alternativa que transforme la emoción negativa a una emoción positiva.

Existen distintos factores que provocan en los padres expresión emocional negativa durante la consulta, se clasificarán en cuatro grupos: factores personales de los padres, factores relacionados con el niño, factores relacionados con el odontólogo y factores ambientales o propios del consultorio.

Los factores personales de los padres pueden ser producto de una experiencia previa con el odontólogo (personal o con su hijo) o bien pueden existir comentarios hechos por otras personas acerca de todo lo que implica una consulta dental.

Los factores relacionados con el niño son las características propias del niño que influirán en la actitud del padre durante la consulta como lo son la edad, si es hijo único o el primero y por último alguna condición física, motoras o intelectual del niño que implique un trato especial por parte de los padres.

Los factores relacionados con el odontólogo son aquellas características del profesional de la salud que el padre aprecia durante la



consulta. La actitud se refiere al comportamiento con el que se dirige a los padres, el lenguaje verbal / no verbal que ocupa para expresarse y la seguridad que emite. La indumentaria que utilizada el odontólogo durante la consulta como lo es el bata, cubre bocas, guantes y gorro influyen sobre las emociones de los padres; el cuidado personal del odontólogo representado por el aseo tanto de la indumentaria como el aseo personal y por último el desacuerdo del padre con la orientación del estado de salud oral y tratamiento propuestos por el odontólogo.⁽²⁰⁾

Los factores relacionados con el consultorio son aquellos que los padres perciben durante la visita a la consulta dental como lo son la distribución, organización y decoración del espacio, inclusive el olor de los materiales dentales y el ruido externado por las piezas de alta y baja velocidad podrían ser desencadenantes de las emociones negativas.

Por otro lado el tipo de crianza es un factor productor de emociones negativas debido al papel que juega el estado afectivo y el control para el comportamiento de los padres durante la consulta odontológica. A continuación describiré algunas de las características de los tipos de padres durante la consulta odontopediátrica.

En los padres autoritarios reflejan durante la consulta un alto nivel de control y exigencias hacia el profesional de la salud. Imponen que las cosas se realicen de acuerdo a lo estipulado por ellos, generalmente durante la consulta se encuentran al pendiente de todas las situaciones que ocurren en el consultorio y realizan continuamente preguntas durante la consulta. El odontólogo debe explicar claramente con un nivel alto de seguridad para poder ganar la confianza de este tipo de padres. Generalmente en las primeras citas existe cierta desconfianza, es característico en padres profesionistas y con un nivel socio-económico alto.



Los padres ansioso durante la consulta al tener un nivel alto de afecto con el niño, dejan llevar por las conductas del niño, provocando temor al pensar acerca del dolor que pudiese ocasionarse durante la consulta, es complejo tratar con este tipo de padres debido a que rechazan el poder y control sobre los niños durante la consulta, el odontólogo debe generar la confianza suficiente para poder llevar a cabo un ambiente armonioso durante la consulta. Se relaciona con padres con edades avanzadas, es característico en padres primerizos y con solo un hijo.

Los padres manipuladores manejan a su conveniencia emociones (tristeza, el asco, miedo y enojo) para tratar de influir en las decisiones del odontólogo. Es importante identificar a este tipo de padres para poder llevar un control de la situación.

Los padres indiferentes debido a la falta de interés que le genera la salud oral del niño, son padres no cooperadores con el tratamiento. La tarea del odontólogo es motivarlo para que se interese por la salud oral del niño mostrando todas las consecuencias que trae consigo el descuido oral así como indicarle la importancia y los beneficios de la salud. Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que estos presentan, con escasa implicación y esfuerzo. Es característico en padres con múltiples hijos, padres jóvenes o en los extremos de los niveles socioeconómicos.

El identificar la personalidad de los padres ayudará a establecer el tipo de comunicación que se debe tener con los diferentes tipos de padres, facilitando el tratamiento durante la consulta odontopediátrica. Es importante que el odontólogo mantenga el control durante la consulta, poniendo límites en la intervención de los padres durante el tratamiento, debe mostrar seguridad y firmeza de las decisiones durante el plan de tratamiento,



“EMOCIONES NEGATIVAS” EN PADRES DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS.



explicando de manera fluida y con un lenguaje simple el estado de salud oral del niño así como el tratamiento y pronóstico que requiere.

Una vez que el odontólogo ha identificado el factor causante de la emoción se debe analizar la situación y tratar de solucionar el problema mediante el cambio de actitudes negativas a positivas.



CONCLUSIONES

Es importante observar el lenguaje no verbal para la interpretación de las emociones, tomando en cuenta la expresión facial, gestos, posturas y la distancia entre las personas al comunicarse verbalmente.

El lenguaje no verbal ayudará a conocer un sentimiento real debido a que la expresión de emociones es un proceso fisiológico que no se puede controlar.

El tipo de crianza dará un panorama acerca del trato que llevan los padres con los hijos lo cual influirá en el comportamiento de ambos durante la consulta odontopediátrica.

Durante la consulta es importante observar el comportamiento que tienen los padres por medio de las actitudes que adoptan.

Descifrar el tipo de personalidad de los padres permite llevar a cabo una comunicación personalizada que oriente a los padres al cuidado de la salud oral de sus hijos, ayudará a mantener el control durante la consulta y facilitará el éxito del tratamiento.

Identificar emociones negativas mediante el lenguaje no verbal ayudará a comprender el factor que esté repercutiendo en la actitud del padre, el odontólogo debe transformar la actitud negativa a positiva para poder llevar una comunicación armoniosa y llegar al objetivo de brindar la salud odontológica a sus hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palmero, F; Martínez F. Motivación y emoción. 1st ed. Madrid; 2008. 27-270.
2. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. “Emociones negativas y su impacto en la salud.” *Av en Psicol Latinoam*. 2010;18(1):33–57.
3. Linares VR, Piqueras Rodríguez JA, Martínez González AE, Guadalupe LAO. Emoción y cognición: Implicaciones para el tratamiento. *Ter Psicol*. 2009;27(2):227–37.
4. Oosterwijk S, Lindquist KA, Anderson E, Dautoff R, Moriguchi Y, Barrett LF. States of mind: Emotions, body feelings, and thoughts share distributed neural networks. *Neuroimage* [Internet]. 2012;62(3):2110–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.05.079>
5. Rodríguez RM. Diseño de un sistema de detección y clasificación de cambios emocionales basado en el análisis de señales fisiológicas no intrusivas. 2016;2016(cc). Available from: <https://addi.ehu.es/handle/10810/18804>
6. Díaz A del CA, Hernández VPA. Educación emocional una alternativa para evitar el fracaso escolar y social. *Educación*. 2007;3(4):81–95.
7. Valderrama B. Emociones: una taxonomía para el Desarrollo Emocional Temiandu: Temiandu jeguerokakuaa pyendarã Emotions: Taxonomy for Emotional Development Resumen Mombypykyre. II:13–28.
8. Krauthammer M, Shuster A, Mezaad-Koursh D, Shlomi B, Stolovitch C, Leibovitch I. Extraocular muscle damage from dental implant penetration to the orbit. *Am J Ophthalmol Case Reports* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2018 Feb 2];5:94–6. Available from:



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451993616300627>

9. Goleman D. Inteligencia emocional. Ensayo. 1998;27^a:493.
10. Navarro EC. El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. Rev Comun [Internet]. 2013;20(1 (2011)):46–51. Available from: <http://revistas.tec.ac.cr/index.php/comunicacion/article/view/823>
11. Hans A, Hans E. Kinesics, Haptics and Proxemics: Aspects of Non - Verbal Communication. IOSR J Humanit Soc Sci Ver IV. 2015;20(2):47–52.
12. Martinez A. Visual perception of facial expressions of emotion. Curr Opin Psychol [Internet]. 2017;17(Au 7):27–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.009>
13. Ekman, Paul; Friesen W v. Unmasking the face. San Francisco; 2003. 1-128.
14. Mestre M, Samper P, Tur A, Díez I. Estilos De Crianza y Desarrollo Prosocial De Los Hijos. Rev Psicol Gen Apl. 2001;54(4):691–703.
15. Ramírez MA. Padres Y Desarrollo De Los Hijos: Practicas De Crianza. Estud Pedagógicos [Internet]. 2005;XXXI(nº 2):167–77. Available from: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/estped/v31n2/art11.pdf>
16. López ST, Calvo JVP, Del Carmen Rodríguez Menéndez M. Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Teor la Educ. 2008;20:151–78.
17. Escobar F. Odontología pediátrica. Primera. Madrid; 2015. 48-50 p.
18. Cárdenaz D. Odontología pediátrica. Cuarta. Colombia; 2009. 31 p.
19. Fodor, ANDRES; De La Parra G. La Relación Paciente / Odontólogo :



“EMOCIONES NEGATIVAS” EN PADRES DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS.



Algunas Consideraciones The patient / dentist relationship: some remarks. Rev Dent Chile. 2007;9(3):21–6.

20. Montoya H. El consultorio como espacio para la enseñanza de la odontología en la educación superior. 2007.