



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO.

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

MARCO ANTONIO CONTRERAS FLORES

TUTORA: Mtra. MARÍA DE LOURDES ROMERO GRANDE



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.

A mi familia, por su apoyo incondicional. A mis padres que sin su apoyo este logro no se hubiera podido realizar.

A mis amigos por brindarme su amistad durante los años que pasamos en la carrera.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a mis profesores. Únicamente a los que si se dedicaron a enseñar cómo se debe, de quienes aprendí realmente, además de que me inculcaron el conocimiento y valores para el desarrollo de mi formación profesional.

A todos los pacientes por permitirme aprender a desarrollar la practica necesaria para el ejercicio de la odontología.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. POBLACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA.....	7
2. DEFINICIÓN DE ODONTOPEDIATRÍA.....	7
3. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO.....	8
4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO.....	8
4.1 Factores relacionados con los padres o tutores.....	10
4.1.1 Económicos.....	10
4.1.2 Falta de interés de los padres (indiferencia).....	11
4.1.3 Tiempos y distancias (del hogar al centro de atención)	11
4.1.4 Problemas familiares.....	12
4.1.5 Socioculturales.....	12
4.1.6 Rechazo de tratamientos.....	13
4.1.7 Percepción hacia el odontólogo.....	14
4.1.8 Calidad y satisfacción.....	16
4.2 Factores relacionados con la población odontopediátrica	16
4.2.1 Miedo y ansiedad.....	17
4.2.2 Emocionales.....	18
4.2.3 Antecedentes médicos desagradables.....	19

4.3 Factores Relacionados con el odontólogo.....	20
4.3.1 Evento adverso y habilidad del odontólogo.....	20
4.3.2 Manejo del paciente odontopediátrico.....	21
4.3.3 Calidad humana y ética del odontólogo.....	22
5. CUESTIONARIO: “DESERCIÓN O FALTA A LAS CITAS”...	24
6. ETAPAS PEDIÁTRICAS Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN CADA UNA DE ESTAS PARA EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO.....	26
7. COMO INCENTIVAR EL RETORNO Y PREVENIR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO.....	31
7.1 Educación.....	33
7.1.1 Objetivos de la educación.....	35
7.1.2 Condición familiar favorable para el aprendizaje.....	39
7.1.3 Como debe ser la comunicación con los adultos.....	40
7.2 Concientización.....	42
7.3 Motivación.....	43
7.4 Satisfacción.....	45
7.5 Consejos para prevenir el abandono en la consulta.....	48
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

INTRODUCCIÓN

Entre los problemas de salud de las diferentes poblaciones, las enfermedades bucodentales son de las más frecuentes, aunque pareciera solo afectar a una zona específica del cuerpo, sus consecuencias perjudican al organismo entero; viéndolo desde un punto de vista en que la boca es parte de un organismo completo.

Las principales enfermedades bucales que afectan a los niños, son caries, gingivitis y maloclusiones. Es por este motivo que el cuidado bucal del paciente odontopediátrico debe ser tomado como el pilar sobre el cual se va a fomentar toda una vida de educación preventiva y de cuidado oral, evitando problemas en boca durante la infancia y a la vez asegurando una salud oral optima de por vida. Por eso la importancia del tratamiento odontopediátrico.

En este trabajo se explicarán algunos de los posibles factores que llevan al abandono del tratamiento odontopediátrico. Algunos están relacionados con los pacientes, otros que como sabemos están más relacionados por circunstancias de los padres que por los propios niños, ya que los adultos son los responsables de la salud de sus hijos, eligiendo si están convencidos o no lo están en continuar con el tratamiento. La mayoría de estos factores son ajenos al odontólogo, pero también hay que tener en cuenta nuestra propia responsabilidad, así como la manera de tratar a los pacientes y a sus padres.

Aspectos como el socioeconómico, cultural y familiar que se relacionan con los padres o adultos a cargo de los niños se relacionan con el abandono del tratamiento. Además, están los factores que tienen que ver con los propios pacientes, como el estado emocional, la conducta o las experiencias previas médico-dentales desagradables. No olvidemos que la habilidad y el tipo de manejo del paciente odontopediátrico por parte del odontólogo también están implicados en el abandono del tratamiento.

La salud bucal de los niños se ha visto afectada entre otras razones por la falta de información, falta de motivación, falta de interés, ignorancia, falta de educación y el factor económico que suelen ser las causas más comunes.

Así es como el tratamiento temprano y completo de los problemas bucales en niños supone un ahorro a largo plazo, además de soluciones sencillas para los problemas que se presenten evitándose mayores problemas como dolores intensos, pérdida de dientes o infecciones en el más grave de los casos.

La intención del presente trabajo es analizar los factores que implican un compromiso mayor en el abandono de tratamiento infantil, analizar causas más comunes y dar a conocer el por qué se generan estas. Además, tratar de prevenir el abandono del tratamiento describiendo algunos métodos.

Debido a esta problemática de abandono del tratamiento, se plantea la necesidad de considerar todos estos factores, evaluando al momento de plantear los tratamientos de los pacientes que vamos a atender, y si se diera el caso cambiar conductas o estrategias en nuestra forma de práctica odontológica para mejorar a favor de la atención del paciente odontopediátrico.

Tomando en cuenta lo anterior es pertinente identificar los factores que puedan estar dentro de las causas del abandono del tratamiento, con el fin de adoptar estrategias que ayuden a disminuir la deserción de los pacientes infantiles, seguir con el fortalecimiento de las variables que ayudan a su permanencia dando paso a una conclusión satisfactoria del tratamiento en los pacientes odontopediátricos.

1. POBLACIÓN ODONTOPEDIÁTRICA

Es el grupo de infantes que habitan un área en particular.

En México con un comunicado del 29 de abril del año 2019, el INEGI nos da estadísticas a propósito del día del niño con datos nacionales, siendo estos los siguientes con base a los resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE), en México existen 38.3 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad, de los cuales 11.4 millones tiene 5 años o menos; 13.2 millones se encuentran en edad escolar, de 6 a 11 años y 13.7 millones son adolescentes de 12 a 17 años.¹

Se clasifica al niño con relación a edad y proceso biológico en:

Menor de 28 días como recién nacido, menor de un año como lactante menor o infante, de uno a un año con once meses lactante mayor, preescolar de dos a cuatro años, de cinco a nueve años escolar y de diez años a diecinueve años adolescente.²

2. DEFINICIÓN DE ODONTOPEDIATRÍA

También llamada Estomatología Infantil, Odontología Pediátrica, Pedodoncia o Paidodoncia entre otras. Son términos para hacer referencia al área odontológica que estudia la boca del niño y sus enfermedades.

La Odontopediatría complementa a las otras especialidades odontológicas, encargándose de la salud bucal integral del grupo que abarca niños y adolescentes.^{3, 4}

3. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO

La razón principal de su existencia es la problemática dental y bucofacial en niños. Los tratamientos odontopediátricos se relaciona con caries, afecciones de la pulpa dental, dolor e inflamación asociadas a infección pulpar o de tejidos adyacentes.

En sus inicios como cualquier especialidad odontológica, se orientó hacia las extracciones, más tarde conforme se fue modernizando entró en el modelo interceptivo de la caries, centrándose en tratamientos diagnósticos y en el mantenimiento de la integridad tanto de dientes como de arcadas. El tratamiento restaurativo, pulpar y preventivo, así como mantenimiento del espacio y la ortopedia interceptiva son sus tareas fundamentales.⁴

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Cuando se habla de abandono del tratamiento odontológico, se habla de diferentes términos que hacen referencia a la no culminación del tratamiento, término prematuro o deserción.

Algunos autores definen la situación de abandono terapéutico como una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos; por otro lado, otros autores dicen que el abandono terapéutico, hace referencia a aquella situación en la que algunos consultantes que iniciaron un proceso terapéutico, no lo finalizaron a pesar de todavía requerir ayuda profesional.

Diversos investigadores mencionan diferentes formas conductuales de conceptualizar el abandono terapéutico: Inasistencia a la primera cita, inasistencia a posteriores citas, abandono definitivo durante el proceso de

evaluación, antes de iniciar el proceso de intervención, así como el incumplimiento de las indicaciones dadas por el terapeuta, baja asistencia a interconsultas o poca generalización al entorno natural de las habilidades desarrolladas durante la terapia.⁵

Se conoce a la aceptación al tratamiento de diferentes formas, es llamado como apego terapéutico, adherencia terapéutica, permanencia terapéutica o adherencia al tratamiento, y es una implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado, en pocas palabras significa que el paciente acepta por sí mismo y tiende a seguir las instrucciones medicas u odontológicas.^{5, 6}

La permanencia a la terapéutica se va a dar cuando en los pacientes existan características específicas como, la creencia que tienen los pacientes en la solución de sus problemas, las características del régimen del propio tratamiento o la relación paciente-odontólogo, entre otros.⁵

Se han tratado de explicar los diversos motivos del abandono del tratamiento odontológico, entre estos se menciona: situaciones familiares, olvido de las consultas, tiempo (duración del tratamiento, traslado, coincidencia con los horarios de trabajo o escuela), miedo, experiencias frustrantes previas, mala relación con el tratante profesional o costos elevados de materiales y tratamientos.⁷

Dejar de ir al dentista, provoca que un problema bucal simple evolucione a un tratamiento más complejo. Con el paso del tiempo la probabilidad de destrucción y perdida dental aumenta, esto conlleva a elevar los costos para la rehabilitación.

4.1 Factores relacionados con los padres o tutores

Los padres y tutores juegan un papel muy importante en la atención odontológica, son ellos quienes finalmente toman la decisión de llevar o no al niño a la atención odontológica y deciden a que edad hacerlo.

Es prerrogativa de los padres aceptar o rechazar los planes de tratamiento, las sugerencias y consejos dados por el odontólogo. La entrevista con los padres recopila información que puede ser integrada dentro del proceso donde el dentista predice el comportamiento de los niños y de los padres. Cuanta más información pueda recabar el odontólogo más fácil entenderá las observaciones que está realizando.⁸

4.1.1 Económicos

Este factor es uno de los más importantes a tomar en cuenta, ya que para los padres el estado financiero es una de las barreras para seguir o no con los tratamientos necesarios para sus hijos. Así, aunque el paciente necesite el tratamiento, hay veces en que el sustento económico no es el suficiente y los padres deciden optar por finalizar del tratamiento, aunque este no haya concluido satisfactoriamente, aun sabiéndolo, los propios padres, piden dar soluciones rápidas o temporales para detener los malestares presentes o más urgentes al momento de la atención dental.

El ingreso del jefe de familia o de la persona a cargo del niño es uno de los factores que más se ha relacionado con la utilización de servicios odontológicos, y a la vez se ha relacionado a la deserción del tratamiento, se sabe que el factor económico es una de las causas más frecuentemente reportadas en el abandono de tratamientos médicos y odontológicos.⁹

El factor económico limita al paciente para asistir a consultas, en el caso del tratamiento odontopediátrico, los responsables de la salud del niño pueden dejar inconclusos planes de tratamiento, que a la larga afectan en mayor grado la salud del paciente.

4.1.2 Falta de interés de los padres o tutores (indiferencia)

Al igual que el factor económico, la indiferencia es una de las limitaciones para llevar a cabo el tratamiento odontopediátrico.

Se puede definir la indiferencia al tratamiento dental como “una actitud donde hay subestimación de los dientes o falta de interés en la salud oral”, se manifiesta como poco o nada de cuidado dental por parte de los adultos hacia la boca del niño, el poco compromiso con las indicaciones del odontólogo, así como la inasistencia a las citas programadas, muchas veces tienden a restarle importancia a lo relacionado con los dientes y la boca (la idea que los dientes de leche de todas maneras se les van a caer, etc.), elijen tratamientos no adecuados o los más rápidos según su conveniencia y no el beneficio del niño.

Se demostró en estudios que el nivel socioeconómico estaba relacionado con la indiferencia del tratamiento dental, especialmente en la atención odontopediátrica.¹⁰

4.1.3 Tiempos y distancias del hogar al centro de atención

La forma de vida actual ha llevado a los padres o responsables de los niños a enfrentar ciertas cuestiones, como son las responsabilidades sobre las necesidades económicas, el desarrollo personal, etc. llevándolos a una variedad de factores que justifican su poco tiempo en el hogar y dejan a un lado la atención dental tanto de ellos como de sus hijos. Así también se ha reportado que la relación con los horarios de las citas odontológicas se empalma interfiriendo con los horarios que tienen los padres o los niños para realizar sus actividades.¹¹

El otro factor es la distancia que se tienen que recorrer del hogar al centro odontológico, se ha reportado que esta es una de las limitaciones para la consulta, al no contar con dinero para llevar al niño a su consulta el día que la tiene programada.⁶

4.1.4 Problemas familiares

Otro de los factores reportados que afectan el tratamiento odontológico en niños son los problemas propios de cada familia. Por ejemplo, separación de los padres, pobreza, pérdida de fuente de ingresos, pérdida de un ser querido, accidente o enfermedad grave de un familiar, adicciones, entre otros.¹² Todos estos ejemplos son cosas que no se pueden evitar y ocurren en muchas familias, estas condiciones llevan a dejar en segundo plano tratamientos odontológicos que posiblemente el niño necesite, anteponiendo en primer plano el problema familiar.

4.1.5 Socioculturales

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.¹³

Los conocimientos acerca de los cuidados y los factores de riesgo que inciden en la salud bucodental son la base para la explicación del proceso salud-enfermedad y el fundamento para decidir qué prácticas se realizarán para el mantenimiento y la recuperación de la salud, contribuyen a la aparición y transmisión de hábitos, entre ellos los alimentarios y los de higiene.

El conocimiento es esencial para la mejora de la salud bucal en las comunidades.

La transmisión de conocimientos respecto a la salud bucal no siempre se da con pruebas científicas, también existe la transmisión de conocimientos populares, por ejemplo, en México es común la creencia popular de que “cada hijo significa un diente perdido”, es decir, que cada embarazo implica la pérdida de un diente, otra creencia popular dice es que la causa de la presencia de labio y paladar hendido, que se cree es causado por mirar un eclipse.¹⁴ Como nos damos cuenta estas creencias son solo mitos y forman parte de la cultura popular y sabemos que esas afecciones tienen etiología conocida. Esta falta de conocimientos estaría relacionada con la ignorancia, falta de información, el nivel socioeconómico y el estilo de vida.

Con respecto a la educación se ha demostrado que familias con mayor grado educativo y más conocimientos cuentan con mayor grado de información sobre salud bucal y tienden a incrementar la utilización de servicios odontológicos. Al contrario de las familias con menor nivel socioeconómico.⁹

4.1.6 Rechazo al tratamiento

Cuando los padres no están de acuerdo en los procedimientos que se realizarán, no les convence y se niegan, aunque se les explique los beneficios de este.

En nuestra sociedad la autoridad de los padres o tutores sobre los infantes se puede dividir en tres presunciones: la primera es que los niños son inmaduros para tomar decisiones importantes, la segunda que los padres busquen siempre lo mejor para sus hijos y la tercera que la autoridad paternal es esencial para mantener la integridad familiar.

Como sabemos, nadie puede obligar a otra persona a aceptar un tratamiento en contra de su voluntad. Desde el punto de vista legal se considera que los niños no son aptos para tomar decisiones de su propia salud. Entonces sus padres o en el caso de tutores legales son quienes toman las

decisiones por ellos. Cuando el adulto rechaza un tratamiento para el menor de edad está en su derecho.

Legalmente se reconoce que los padres o tutores son quienes conocen mejor a sus hijos, entonces deben saber cuáles serán las mejores opciones para sus niños, aunque en muchos casos no estén en lo correcto.

Los padres deben ser respetados y debe tomarse en cuenta su opinión. Aun así, su autoridad no puede atentar la integridad del niño y no debe afectar su salud física o mental. Hay que dejar en claro que las decisiones de padres no son irrevocables ni absolutas.^{15, 16}

4.1.7 Percepción hacia el odontólogo

Es importante tomar en cuenta la percepción de los adultos hacia el odontólogo que va a atender a sus hijos. Se menciona que la percepción de los padres dependerá de experiencias previas, que algunas personas le darán mayor importancia a la habilidad técnica manual, mientras por otro lado, hay quienes optarán por la capacidad del dentista de comunicarse con las personas.

Existen percepciones negativas de importancia como el miedo que el niño experimentará, si va a sentir dolor y como se va a tratar éste; por ejemplo, existen casos donde los padres se dan cuenta que un dentista es malo manejando el dolor, en estos casos es obvio que no seguirán adelante con el tratamiento.

En los últimos años se ha visto que los padres y tutores se vuelven más exigentes, lo que transforma un mal manejo del paciente en insatisfacciones que no están a la altura de las expectativas previstas de los padres.

También se reportó que las personas le dan importancia al lugar donde el dentista realizó su formación académica y donde forjó su experiencia como profesional.

En otras situaciones destacó para los padres la ética profesional, un buen diagnóstico, tratamientos y materiales de calidad, además de cómo era el trato y comunicación del dentista.

Los padres buscaran al dentista ideal con la habilidad profesional suficiente, que sea amigable, comunicativo, que genere confianza, de apoyo, se preocupe por el paciente, que use equipos actualizados, entre otras cosas.

La edad del dentista puede ser importante, ya que, para algunos padres desde su perspectiva, prefieren la atención de dentistas jóvenes por estar más actualizados y otros por dentistas más grandes por tener más experiencia.

El sexo del dentista suele ser indiferente para la atención, pero se ha reportado que usualmente los niños prefieren ser atendidos por personas de su mismo sexo, esto reduce la vergüenza y el miedo al contacto físico durante la cita. Actualmente los padres tienen preferencia por el género femenino, esto por la percepción que se tiene de ellas, el trato con cariño a los niños, y ser más expresivas.

La apariencia del odontólogo también es un factor de percepción ya que las personas prefieren a un dentista vestido de manera formal, que induzca una integridad profesional, a su vez que genere confianza, percibiéndose como más eficiente y competente. En cambio, la utilización por parte del dentista de piercings, tatuajes, cortes de pelo poco comunes, etc. son elementos que reducen la confianza de los adultos.

Aunque la apariencia del dentista es importante al momento de la elección del profesional son más importantes las cualidades como saber escuchar, ser amable, las habilidades de comunicación, el buen comportamiento, la actitud y la habilidad de saber hacer bien el trabajo.¹⁷

4.1.8 Calidad y satisfacción

La calidad se podría definir como algo sin defectos, la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor, o también como la adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. La calidad constituye una filosofía de trabajo además una actitud a la forma de dar el servicio. También se define a la satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.^{18, 19}

Dentro del contexto de salud hay varias definiciones que se podrían resumir en que, la calidad es una respuesta efectiva a los problemas o afecciones que afectan una población, implicando la satisfacción de esta misma con los servicios que se crean para resolver esta problemática.²⁰

La satisfacción va de la mano de la calidad, de este modo la satisfacción de los padres va a representar la evaluación que estos den acerca de la calidad del servicio que están recibiendo sus hijos, y así la calidad será determinada por la percepción que vayan adquiriendo a medida que sus expectativas sean satisfechas. La atención odontológica/odontopediátrica se basa en si hay sensaciones positivas agradables o desagradables negativas que se convierten en satisfacción o insatisfacción respectivamente.²¹

4.2 Factores relacionados con la población odontopediátrica

La población odontopediátrica es la que más exige comprensión y habilidad por parte del cirujano dentista para poder manejar la conducta del paciente. La presencia de miedo o temor es común que se presente, dificultando la realización de los tratamientos. También existen factores emocionales que afectan el comportamiento de los niños, haciendo aún más difícil el trabajo para el odontólogo. Otro factor que puede afectar indiscutiblemente son las experiencias pasadas desagradables, haya sido algún tratamiento médico u odontológico.

4.2.1 Miedo y ansiedad

La atención odontológica en los niños es percibida muchas veces como una experiencia insoportable y dolorosa, frecuentemente asociada a factores como el miedo, la ansiedad, estrés o angustia. Como se ha reportado, este tipo de experiencias negativas repercuten en la conducta y en la salud de los niños, además de que hay mayor probabilidad de que estos niños experimenten miedo y ansiedad en la edad adulta por las malas experiencias acontecidas durante el tratamiento odontológico en la infancia.

La ansiedad y el miedo se consideran desordenes psicológicos inherentes del ser humano. La ansiedad es la presencia de sentimientos subjetivos generadores de tensión y aprensión, provocando hiperactividad del sistema nervioso autónomo variando en intensidad y tiempo. Por su parte el miedo es una respuesta a una situación que amenaza realmente al individuo.

El miedo y ansiedad se relacionan con el carácter y personalidad del niño, también la ansiedad e inteligencia emocional de los padres, así como un bajo nivel educacional. En específico la ansiedad y miedo generado ante el tratamiento dental se le conoce como fobia dental o ansiedad dental.²²

Hay estudios que demuestran que entre el 3% a un 43% de niños presentan este tipo de reacción. El miedo al tratamiento dental constituye uno de los principales factores de deserción de la atención odontológica. Estos pacientes por lo general tienden al llanto, el no querer abrir la boca, o hacen movimientos bruscos para evitar ser tratados por el dentista.⁸

Tomemos en cuenta que un paciente con demasiado temor y ansiedad puede afectar el concepto que tienen los padres sobre la atención odontológica, en el caso de unos padres sobreprotectores, se cuestionaran si es necesario o no continuar con el tratamiento, ya que observan que el niño se rehúsa, llora y parece afectado más por la atención odontológica que por el propio problema bucal. En el caso de no ser tan grave la afección que presente el menor, los padres optaran por abandonar el tratamiento en beneficio del niño, esto claro desde su perspectiva.

4.2.2 Emocionales

Además del miedo y ansiedad existen más reacciones emocionales en los niños, y un manejo no adecuado, podría repercutir negativamente en el tratamiento odontológico.

Los factores emocionales se definen como alteraciones afectivas que acompañan inmediatamente a un suceso agradable o desagradable, lo que provocara un cambio en la vida sentimental del sujeto.²³

Estos factores repercutirán en la conducta de los pacientes, afectando el modo en el que se comportarán durante las citas. Por Ejemplo:

Resistencia: Es una manifestación de ansiedad o inseguridad donde el niño se rebela con comportamiento negativo.

Regresión: Es la manifestación de una fase característica del desarrollo anterior, tratando de volver a un estado de infancia más satisfactorio sin tanta ansiedad.

Retracción: Es un tipo de mecanismo defensivo adaptativo, donde se huye de la situación de tensión. Estos pacientes no generan confianza hacia el odontólogo que los trata, lo que propicia una mala comunicación, y el niño tiende al llanto.

Timidez: Esta reacción es común en pacientes de primera vez y que comúnmente se relaciona con experiencia social limitada y padres protectores o dominantes.²⁴

Mientras más exacerbadas sean estas conductas, será más difícil el manejo de estos pacientes. De la misma manera que el miedo y la ansiedad afectan en la continuidad del tratamiento odontológico, estos factores emocionales repercuten en la idea que los padres tienen sobre el tratamiento, si observan que se está usando alguna técnica de manejo de la conducta que ellos no aprueban, vuelven a cuestionarse si seguir o no con ese tratamiento o cambiar de odontólogo en el mejor de los casos.

4.2.3 Antecedentes médicos desagradables

Hay ocasiones en que los niños pasaron por alguna experiencia hospitalaria demasiado traumática, para ellos y su familia, en casos como estos pasan a ser más susceptibles con el cómo será tratado su hijo.

Las experiencias de un tratamiento médico previo influyen en el comportamiento y aceptación del niño al momento de recibir tratamiento odontológico. Niños que han estado bajo tratamientos médicos e internaciones hospitalarias prolongadas son los que más presentan miedo y ansiedad, al igual que niños que han sufrido malas experiencias durante el tratamiento dental.²⁵

En el caso de que el niño este bajo atención medica por alguna razón durante el tratamiento dental, los padres tienden a priorizar el tratamiento médico sobre el dental, de esta manera abandonan el tratamiento odontológico considerándolo de menor importancia.

4.3 Factores relacionados con el odontólogo

Son los factores que están ligados al actuar del odontólogo, y como va a afrontar el reto de atender a un paciente pediátrico.

Estos factores se relacionan con los conocimientos y práctica necesaria para efectuar los tratamientos; así también el cómo manejar la conducta del paciente. De esta manera es como se asegura un trabajo exitoso, la aceptación por parte de paciente y padres o tutores para continuar con el tratamiento.

4.3.1 Evento adverso y habilidad del odontólogo

Anteriormente llamado mala praxis, es una acción mal realizada, un acto realizado de mala manera que desencadena daño al paciente, se relaciona en ocasiones a una práctica sin habilidad o negligencia.

Se va a definir al evento adverso como: “resultados no esperados de un tratamiento sanitario que provoca la prolongación del tratamiento, algún tipo de movilidad, mortalidad o simplemente cualquier daño que el paciente no debería haber sufrido”²⁶

Están implicados la omisión de actos, descuidos y desatenciones, perjudicando por igual a pacientes y odontólogos. Se ha observado la aplicación de procedimientos de forma errónea por falta de práctica y conocimiento. Ejemplos podríamos mencionar la colocación de materiales dentales donde no deberían de ir, diagnósticos erróneos, uso inadecuado y equivocado de los materiales e instrumentos, o realización de tratamientos que están fuera de nuestro conocimiento, que se supondría no deberían hacerse.

Los errores de odontólogos se pueden separar en: accidentes con la anestesia, tratamientos, diagnostico, pronostico, higiene, y pericia (habilidad).

De esta manera hay una clasificación:

- a) En cuanto al tipo: no culposo y culposo
- b) En cuanto al origen: falta de moral, omisión o falta de vocación
- c) En cuanto al grado de los errores: leves y graves

La odontopediatría es un área que no está exenta de eventos adversos donde el paciente infante se debe de manejar de la mejor forma posible, con delicadeza, paciencia y conocimiento.²⁷

4.3.2 Manejo del paciente odontopediátrico

La atención dental en niños es una de las tareas más complicadas, esto debido a que se ponen a prueba los conocimientos adquiridos, la actitud y tener la capacidad para atender cualquier situación que se presente con algún paciente infantil, con el fin de generar una solución a los problemas que esté presente, sin generar problemas en el niño, como podría ser algún tipo de temor o ansiedad.²⁷

La Academia Americana de Odontología Pediátrica nos dice que el manejo de la conducta del paciente pediátrico se entiende como “la interacción continua entre el niño y el odontólogo para así suministrarle la confianza necesaria”.

La colaboración del paciente es lo principal para el tratamiento odontológico, se debe hacer énfasis en que el grado de colaboración va a relacionarse con experiencias previas, de modo que la manera en la que se trate al paciente odontopediátrico es crucial.

Como parte de su ejercicio profesional, el odontólogo debe estar instruido en técnicas para el manejo del paciente odontopediátrico en todas sus etapas; esto proporcionará mejores tratamientos y disminución en los daños físicos y/o psicológicos que pudieran afectar al paciente durante la atención.²⁸

No en todos los odontólogos se da la capacidad de hacer frente a situaciones complicadas donde no existe la colaboración de los niños, se generan sentimientos de desesperación, culpa o incomodidad con los padres.

Mediante la adquisición de experiencia, práctica y conocimiento de las técnicas de control de la conducta, se incentivarán en el odontólogo la mejora de habilidades, aumentando la seguridad y confianza; fundamental para la atención de pacientes de manejo potencialmente difícil.³

4.3.3 Calidad Humana y ética del odontólogo

La buena calidad humana se basa en valores y en la personalidad que tiene cada persona, los valores se refieren a un significado social positivo de un fenómeno, que regula y orienta la actitud del individuo hacia la reafirmación del progreso moral, el crecimiento y el perfeccionamiento humano. Los valores morales que tienen su argumentación en la escala de valores de lo bueno o lo malo, se deben tener en cuenta a la hora de atender a un paciente en la consulta. Estos son: amabilidad, cortesía, honestidad, respeto al paciente y puntualidad.^{29, 30}

En odontología una buena calidad humana se centra en la adecuada relación odontólogo-paciente, esta hace referencia a un conjunto de pautas, actitudes y comportamientos establecidos que se dan en la atención clínica.³¹

Los padres no sólo esperan soluciones satisfactorias, sino también una correcta y acogedora atención, un correcto manejo del sufrimiento y de las consecuencias de la enfermedad.³²

Los padres esperan la comprensión de la enfermedad vivida por sus hijos. Cuando lo anterior no se cumple, se presentarán deficiencias que afectarán el desempeño profesional y la satisfacción del paciente y sus padres, repercutiendo en la relación y por ende el abandono de los tratamientos.³⁰

Se vuelve necesario que los cirujanos dentistas sean sociables y se relacionen de manera adecuada con las personas que confíen en ellos, de manera aceptable, que no sean dóciles, pero tampoco dominantes. Otras características idóneas son que la mayoría de odontólogos muestren estabilidad emocional, sean objetivos, prácticos, con preocupaciones reales, además de respetuosos y siempre acorde con la formación que reciben en donde hayan realizado sus estudios profesionales.³³

5. CUESTIONARIO: “DESERCIÓN O FALTA A LAS CITAS”

Para tener una idea más clara y ejemplificar cuáles podrían ser algunos de los motivos del abandono del tratamiento, se realizó un cuestionario con preguntas basadas en los principales factores presentados en este trabajo, se entregaron a alumnos de la clínica periférica de Xochimilco y alumnos del seminario de odontopediatría.

Cuestionario utilizado

Los papas/tutores de tus pacientes han faltado o abandonado el tratamiento de sus niños por:

Falta de dinero	Si	No
Falta de tiempo de los padres	Si	No
Les queda muy lejos la clínica	Si	No
Falta de interés	Si	No
No les gusta como tratan a los niños	Si	No
Prefieren que los atiendan en otro lugar	Si	No
Piensan que los tratamientos no son correctos	Si	No
Se les hacen tediosos y tardados los tramites	Si	No
Las citas se empalman con otras actividades	Si	No
No les agradas a los papas	Si	No

A continuación, se muestra un gráfico con los resultados obtenidos.

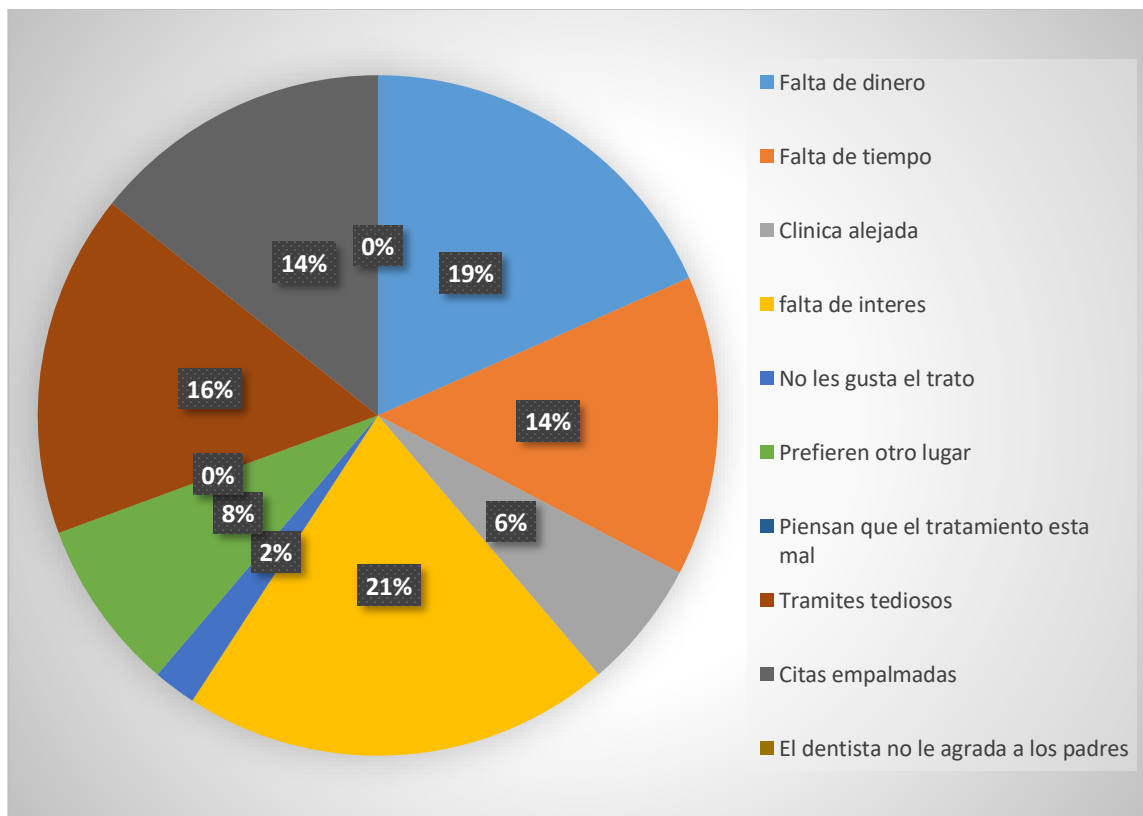


Gráfico 1³⁴

Con base a los datos obtenidos en el cuestionario, se obtiene que la causa más frecuente en faltas o abandono del tratamiento es la falta de interés y el motivo económico, seguido de esto lo tedioso que se vuelven para los padres los diversos trámites, y el tiempo que requiere la atención odontológica.

6. ETAPAS PEDIÁTRICAS Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN CADA UNA DE ESTAS PARA EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Dependiendo de la edad del paciente, se presentarán diversos factores característicos de la etapa en la que se encuentre. En ocasiones pueden presentarse los mismos factores de una etapa en otra.

Primera infancia y etapa preescolar

Durante esta etapa el cuidado del niño depende únicamente de los padres, son ellos los que aceptan o no la atención dental, además de ser quienes los deben llevar a consulta. **Figura 1 y Figura 2**

Los principales factores por los que se abandona la atención odontológica durante esta etapa son la falta de interés, ignorancia, falta de educación para la salud bucal, la subestimación de la importancia de la cavidad oral y falta de prevención de los padres. Aunado a esto se podrían mencionar la falta de tiempo y la falta de dinero.

Después tenemos la relación odontólogo-padres, la calidad del tratamiento y deficiencias del profesional. Por otra parte, el miedo y ansiedad que se genera tanto en padres como en los propios pacientes, repercute en la permanencia del tratamiento. De ejemplo se pueden citar algunos eventos como la separación padre-hijos o la ansiedad de los padres al dejar en manos del odontólogo un niño demasiado corto de edad. Como sabemos existe mucha falta de información en padres de familia en relación con los tratamientos dentales en niños de corta edad, se cree que los dentistas son generadores de dolor y esta falsa idea puede afectar la percepción de los padres. Además, si existen hijos con enfermedades graves, esto condicionara a los padres para la permanencia o abandono del tratamiento dental por poner en primera instancia el problema médico sobre el problema bucal.

Finalmente, los padres con base a todo lo experimentado y el conocimiento que posean elegirán desde su perspectiva, lo que más le convenga, estén o no en lo correcto.^{8,10,25,35}



Figura 1 Niña en la etapa de primera infancia.³⁶



Figura 2. Niños en etapa preescolar.³⁷

Etapa Escolar

Durante esta etapa, los niños siguen siendo sumisos hacia los padres, quienes al igual que en la anterior etapa, deben interesarse por la salud de sus hijos en primer lugar. **Figura 3**

Aunque el sentimiento negativo que genera la separación de los padres disminuye durante esta etapa, se repiten la mayoría de factores inherentes a los pacientes que se presentan en las etapas anteriores. El miedo, la ansiedad, estados emocionales, experiencias desagradables previas, entre otras; acompañado de un mal manejo de conducta, ponen en riesgo la continuación de tratamientos. También, los factores inherentes al odontólogo como la falta de comunicación con los padres, la educación, motivación y concientización que se le tiene que brindar a los padres, esto afecta la percepción que tienen sobre los cuidados de salud oral.

Además de lo mencionado anteriormente, vuelven a ser relevantes los factores relacionados a los padres, el factor socioeconómico, como sabemos puede ser un obstáculo para la continuidad del tratamiento dental.

La calidad que se está brindando y la satisfacción durante el tratamiento sigue siendo un factor influyente durante esta etapa, si a los padres algo no los convence, optan por el abandono del tratamiento o en el mejor caso cambiar de profesional.^{8,10,22,35}



Figura 3 Niños en etapa escolar.³⁸

Adolescencia

Esta etapa es un proceso de desarrollo. Por el hecho que el adolescente pasa por fases de desequilibrio e inestabilidad. Algunas de las características del comportamiento adolescente serian: búsqueda de sí mismo, tendencia grupal, necesidad de intelectualizar y de fantasear, deslocalización temporal, evolución sexual, actitud social reivindicatoria, contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de conducta, separación progresiva de los padres y constantes fluctuaciones de humor. **Figura 4**

Durante esta etapa el adolescente también puede ser susceptible al miedo, estrés y ansiedad, aunado a esto, las propias características de la etapa por la que están cursando. Son muchas las dudas que se le pueden presentar al adolescente en relación al tratamiento dental. El odontólogo debe tomar en cuenta que el paciente adolescente requiere comprensión, que se le describa lo que puede llegar a sentir, la explicación completa de los

procedimientos, el trato gentil, que se considere su tiempo, además de su estado físico como emocional al momento de la consulta.

El no seguir estas pautas, se limitará la importancia del tratamiento, ya que estas situaciones predisponen al adolescente a abandonar el tratamiento o no asistir con frecuencia, recordemos que el adolescente está más preocupado consigo mismo y sus asuntos en lugar de preocuparse por su salud bucal. Las situaciones como faltas y atrasos a las consultas, o sea, situaciones ligadas al manejo del tiempo son una constante en la atención odontológica del adolescente. El adolescente posee una concepción especial del tiempo, debido a los procesos psicológicos que atraviesa. Los adolescentes generalmente no se sienten cómodos en un ambiente de sala de espera dedicado a los adultos, ni tampoco en salas de dedicadas a niños.

Tomemos en cuenta que el adolescente trata de independizarse de los padres, quienes, aunque legalmente tienen control sobre ellos, no necesariamente logran hacer que el adolescente curse efectivamente un tratamiento dental, abandonándolo o restándole la importancia real.^{39, 40}



Figura 4 Foto de adolescentes.⁴¹

7. COMO INCENTIVAR EL RETORNO Y PREVENIR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Para incentivar que se continúen tratamientos, que los niños regresen a la consulta y que no haya abandono, somos los odontólogos los encargados de brindar toda la información necesaria, concientizar y motivar a padres y niños.

Figura 5

Con un buen diagnóstico, tratamiento, motivación, además llegando a acuerdos entre los padres de los pacientes y el odontólogo, es como se obtendrá satisfacción total de todos los interesados.

Tengamos en cuenta al paciente y sus padres como el centro de toda nuestra atención. **Figura 6** Por mucho interés que muestren los adultos, es lógico que no comprenden la odontología a profundidad como los dentistas lo hacen, para eso el odontólogo como promotor de la salud debe concientizar, educar, motivar y darle la importancia merecida a la salud oral.

Al final si todas las estrategias y técnicas resultan en beneficio del paciente, la tendencia al abandono del tratamiento se verá afectada mermando esta problemática. Finalmente obtendremos satisfacción para todos los implicados, padres, niños y el propio cirujano dentista.

A continuación, se explicará cómo es que la educación, la concientización, la motivación y la satisfacción son los puntos clave para incentivar el retorno al tratamiento odontopediátrico, así evitando el abandono del mismo.¹⁸



Figura 5 El odontólogo es quien brinda la educación, concientiza y motiva.⁴²



Figura 6 Padres y pacientes deben ser lo más importante.⁴³

7.1 Educación

Durante la etapa infantil, la educación es de gran importancia, fortaleciéndola durante el desarrollo del individuo, finalmente se logran repercusiones positivas en la calidad de vida adulta.

La educación para la salud bucal se podría entender como una forma de aprendizaje, que parte de estrategias de información y comunicación sobre temas de salud, que buscan el desarrollo de ciertas habilidades que van a permitir el mantenimiento de la salud de la boca de las personas, a las que va encaminada, al final propiciando que los padres del paciente odontopediátrico busquen y deseen mantener la boca sana de sus hijos.

En la odontopediatría tanto padres y pacientes deben adquirir conciencia de las necesidades y responsabilidades para el buen mantenimiento de su salud.

Solo transmitir conocimientos sobre la enfermedad y cuidados de cómo evitarla no es suficiente, se debe despertar interés, buscar la forma para generar la voluntad de aprender y llevar a cabo las acciones para obtener resultados favorables.

El odontólogo y odontopediatra son considerados educadores, entonces se adquiere una gran responsabilidad al tener como educando a un menor en pleno desarrollo, tanto así que los comportamientos y enseñanzas relacionados a la salud bucal brindados a los niños, tienen gran influencia sobre el desarrollo y crecimiento saludable del mismo. La principal razón por la que educar durante la infancia es importante, ya que es cuando se establecen hábitos que van a estar presentes de por vida. **Figura 7**

Recordemos que no solo el niño es a quien hay que educar, sino a toda la familia, si se despierta el interés de todos en el cuidado de la salud se genera

un impacto sobre la calidad de vida. Por lo mismo es importante convencer y motivar constantemente para alcanzar esta meta.^{44,45} **FIGURA 8**



Figura 7 La educación temprana establece hábitos como el buen cepillado.⁴⁶



Figura 8 Motivar y convencer constantemente a los padres.⁴⁷

7.1.1 Objetivos de la educación

Los padres al ser los encargados de la realización de los cuidados de los niños, antes debieron recibir la orientación adecuada, así el objetivo será que ejecutaran las tareas con mejor calidad, seguridad y tranquilidad.

Para los padres existen una serie de problemáticas, por ejemplo, la eliminación mecánica de placa dentobacteriana en niños de corta edad, el tiempo necesario para estas actividades, falta de cooperación de los niños, o la falta de cierta destreza manual para la realización de estas actividades.

Para el control de placa dentobacteriana y la importancia en la prevención de caries; Lima, divide en cuatro periodos las problemáticas del cepillado durante las etapas de la niñez, por la propia irresponsabilidad y limitación en la destreza manual del niño. Aquí el responsable del paciente debe aprender a cómo actuar en las diferentes etapas.

En la primera etapa, empiezan a erupcionar los primeros dientes, el niño depende completamente de los padres para la realización de la limpieza.

En la segunda etapa, alrededor de 2 años, el niño es bastante sumiso pero debido a la falta de coordinación motriz necesita indudablemente la ayuda de los padres, es cuando el cepillado se vuelve más relevante, al igual que la alimentación. **Figura 9**



Figura 9 Padre ayuda cepillando los dientes a su hijo.⁴⁸

La tercera etapa, empieza alrededor de los 6 años, aunque aún no se ha desarrollado suficientemente la capacidad motriz, el niño lo puede efectuar, pero debido a la rebeldía e inmadurez del mismo es necesaria la supervisión de un adulto. **Figura 10**



Figura 10 Padre supervisando el cepillado.⁴⁹

Y la cuarta etapa, iniciando aproximadamente a los 13 años, ya se obtiene la madurez motriz, y se alcanza la concientización del cepillado. A partir de aquí la salud oral ya dependerá del paciente. En el caso de los adolescentes es una tarea difícil, ya que se les hace difícil y tedioso seguir indicaciones, además de ir a las consultas, entre otras. **Figura 11** Como ya se mencionó antes, buscan la separación de los padres, aunado a esto el estado de rebeldía y el interés en sus propias cuestiones personales presentes durante esta etapa, incrementan la dificultad para llevar a cabo las indicaciones recomendadas por el odontólogo.



Figura 11 Durante la adolescencia puede existir poca importancia sobre la salud bucal.⁵⁰

En cuanto al uso de pastas fluoradas se hace hincapié en recordar que existe riesgo de fluorosis por la ingesta inconsciente de la pasta por la corta edad de los niños y su dificultad para escupirla. Se recomendará el uso de cantidades mínimas.

Para el establecimiento de nuevos hábitos dietéticos saludables, se debe convencer a los padres para la restricción y el uso de alimentos cariostáticos, como los jugos y demás alimentos procesados.

El consejo dietético orientado a padres debe ir de acuerdo a la edad del niño. Tenemos por ejemplo que de 0 a 1 año se debe motivar la ventaja del amamantamiento (desarrollo orofacial) y alertar sobre el potencial cariogénico de la leche materna, además de la limpieza antes y después de la erupción de los primeros dientes. De 1 a 3 años y preescolares, se debe orientar sobre el consumo de carbohidratos y resaltando la importancia de una dieta balanceada.

Se debe informar sobre los problemas de alteraciones de la oclusión, y evitar el uso prolongado de biberón y chupón, igual que los malos hábitos como el chuparse el pulgar, otros dedos u objetos. **Figura 12**



Figura 12 Problemas de oclusión producido por malos hábitos.⁵¹

Por último, se debe ayudar a prevenir traumatismos, muy frecuentes durante la infancia por la predisposición que tienen a sufrir accidentes, como caídas, golpes, u alguna actividad que realicen sin la protección necesaria. Si se diera el caso de algún traumatismo, enseñar que hacer en caso de sufrir alguno.^{44, 45} **Figura 13**



Figura 13 Es importante tomar las medidas de precaución para prevenir accidentes.⁵²

7.1.2 Condición familiar favorable para el aprendizaje

Los niños aprenden de quien los guía, adquieren actitudes y hábitos de quienes los rodean. La familia es un pilar importante para este aprendizaje. Si padres y hermanos tienen hábitos adecuados y realizan los cuidados preventivos, el niño empezará a imitarlos. **Figura 14**

De aquí la necesidad de educar y motivar a los padres para ser el ejemplo de sus hijos; el cirujano dentista debe usar lenguaje sencillo, evitando tecnicismos odontológicos, se utilizarán palabras fáciles de comprender por ellos para que después lo transmitan a los demás integrantes de la familia.

Además de la educación a padres, se debe de buscar la manera de orientar a las personas que sustituyen a los padres en el cuidado de los niños cuando estos no se encuentran, por ejemplo, abuelos, tías, tíos, niñeras, etc., Los papas deben aclarar el papel educativo de estos últimos para informar sobre los cuidados de salud oral, capacitarlos para ejecutar y transmitir los cuidados.^{44, 45}



Figura 14 La familia es un pilar fundamental para el aprendizaje.⁵³

7.1.3 Como debe ser la comunicación con los adultos a cargo

La buena comunicación sirve para eliminar dudas y miedos que puedan interferir durante el tratamiento. Se debe usar lenguaje simple, adecuado para la edad y cultura de los padres y pacientes. Para el aprendizaje se pueden emplear modelos tridimensionales como tipodontos, modelos de yeso, radiografías, fotografías de inicio y evolución, juguetes como muñecos con dientes, que estimularan el interés por aprender.

Una vez esto, el aprendizaje se vuelve activo, toda la nueva información recibida debe ponerse en práctica.

Para que el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje se de manera ideal, las enseñanzas de las técnicas y contenidos informativos deben ir etapa por etapa, y cada una de estas evaluada para que podamos retroalimentar los procesos de manera correcta. Los padres evaluarán su desempeño siempre orientados por el odontólogo, este siempre señalando aciertos y errores. Esta evaluación se hace en la práctica con los papas, enseñando como se emplean los principales métodos preventivos como el

cepillado, técnica del uso del hilo dental, etc. De una forma correcta; y si captaron la información referente a la alimentación, que tipo de cepillo usar, la cantidad necesaria y el tipo de pasta adecuados.

Se debe ejercer una buena comunicación con los padres y pacientes para que se dé una participación activa durante los tratamientos, que discuta las técnicas adoptadas, cuestione métodos, tácticas y que ejerza su libertad de elegir, ya que es poco probable que una persona ponga todo su esfuerzo si no le permitimos también que de parte de sus ideas y exprese lo que piensa.^{44, 45} **Figura 15**



Figura 15 El odontólogo debe ejercer una buena comunicación.⁵⁴

7.2 Concientización

Es tarea del odontólogo concientizar a los padres de la importancia y necesidad de obtener la información necesaria para posibilitar un control para la salud de sus propios hijos, esta concientización solo ocurrirá cuando los padres se den cuenta de la realidad de su situación, conociéndola y descubriendo que ellos mismos pueden modificarla.

Cuando reconocemos y damos el valor a los padres dándole la importancia que merecen, los ayudamos a concientizar, despertando en ellos el interés que necesitamos para preservar la salud bucal. **Figura 16**

Los padres deben dejar de ser el componente pasivo y pasar al trabajo conjunto con el odontólogo, hasta que se cree un buen hábito, consolidado a través del tiempo. La participación de los adultos deberá aumentar a mayor medida que la educación se va perfeccionando, estableciéndose así una cooperación consciente, en pocas palabras un cumplimiento.⁴⁵



Figura 16 Reconociendo la importancia de los padres ayudamos a despertar su interés por la permanencia al tratamiento y la conservación de la salud.⁵⁵

7.3 Motivación

Se define como una elección personal, la razón o motivo por el cual se determina la intensidad y la dirección del comportamiento de las personas. En odontología el aprendizaje necesario para darle una razón de ser a la motivación solo se realizará a partir del desarrollo de una fuerza motivadora.

En este caso el encargado de estimular el elemento motivador es el propio odontólogo.

No hay duda que un programa exitoso que busca educar y motivar al paciente, recae en la capacidad del profesional quien debe desarrollar una excelente comunicación con los pacientes, en el caso de la odontología para niños principalmente se busca enseñar a los padres.

La complejidad de la motivación de padres se da por estar basada en múltiples expectativas como son ideas, creencias, valores, esperanzas, sentimientos y actitudes que inician, mantienen y regulan los comportamientos. Diversos factores como ignorancia (falta de conocimiento), circunstancias sociales, económicas, experiencias previas, situaciones emocionales, la no aceptación de la problemática influirán en la generación de comportamientos negativos en la salud oral. Y como se explica en la literatura, el grado de motivación es altamente influenciado por experiencias pasadas, las necesidades presentes y expectativas futuras.

La adaptación a nuevas condiciones siempre dependerá de que los padres o tutores sean colaboradores, del grado de concientización y de la habilidad del dentista para persuadir a esos padres que llevan a sus hijos a consulta.

El cambio de comportamiento no es tarea fácil. La misión de nuestra enseñanza es condicionar a las personas para que tomen conciencia del potencial de cambio y adaptación que poseen, mostrarles que tienen ese

potencial para realizar lo aprendido, a la vez que sus nuevas actitudes y cambios de comportamiento serán efectivos.

El cambio de hábitos debe ir poco a poco, en inicio con pequeñas exigencias, aumentando con la evolución del tratamiento, por lo tanto, los refuerzos son de vital importancia. De igual manera lo es la actitud del odontólogo que transmite seguridad a los padres.

La sola adquisición de conocimientos teóricos de salud bucal no asegura el éxito, lo que si lo logra es practica y supervisión de hábitos encaminados a la mejora y mantenimiento de una buena salud oral. La mejor forma de motivar a pacientes y padres dándoles reconocimiento por su esfuerzo. El refuerzo positivo es la mejor técnica para motivarlos. Todas las veces que muestren actitudes y comportamientos deseados, esas acciones deben ser recompensadas.

Animar a los padres e hijos elogiándolos dará una razón para que cooperen satisfactoriamente. **Figura 17** Ejemplos de esto podríamos mencionar frases como: “¡ Los felicito, gracias al buen cepillado, no hemos tenido problemas con las coronitas que hemos colocado, lo están haciendo excelente, nos ayudan demasiado ¡”. Conforme se refuerza ese estímulo, la forma en que se formula, el modo en que se emite y su frecuencia, regulan los cambios del comportamiento.

Existen situaciones en las que se debe reprender a los padres, este “regañó” debe ajustarse a su grado de comprensión. Si estos padres nunca fueron educados para darle la importancia verdadera a la salud bucal y sus cuidados, es deber del odontólogo darles orientación y al mismo tiempo exigirles una mayor responsabilidad y empeño. Debe ser breve, honesto, conciso, sin amenazar o dar sermones (ayuda a la autoestima), así sienten que se les está ayudando a mejorar.^{45, 56, 57}



Figura 17 Motivando y animando a los padres dará una buena razón para una cooperación satisfactoria.⁵⁸

7.4 Satisfacción

La odontología como servicio de salud busca satisfacer las necesidades de sus pacientes, todo esto con ética profesional, conocimiento y manejo adecuado y realmente correcto de las afecciones que se manifiesten en el momento de la atención dental.

La satisfacción se basa en expectativas, si se cumplen adecuadamente se genera una pauta para seguir con el tratamiento, hasta completarlo; por el otro lado si no se cumplen estas expectativas, es malo y se pone en riesgo la continuidad del tratamiento.

A continuación, se expondrán factores que influirán en las expectativas de los adultos que llevan a los niños a atenderse en la consulta dental.

Factor las necesidades del paciente

Es el motivo por el que se recurre a la atención odontológica, por ejemplo, la necesidad de eliminar dolor o bien pudiera tratarse de otro tipo de

necesidad más compleja. Podría ser además se busque información o asesoramiento del profesional, sobre la salud bucal del niño.

En este factor se busca lo que necesita el paciente y si podemos darle lo que necesita. Como consecuencia, que tanto podremos darle lo que requiere, entonces el grado de cumplimiento de las expectativas será lo que satisfaga a los padres a seguir o no con los tratamientos.

Factor experiencia personal

Cuando anteriormente ya se ha visitado al dentista, en el caso de haber experimentado una mala experiencia, se tendrán expectativas bajas. En el caso contrario de haber sido atendido con un trato excelente las expectativas serán elevadas. Por este motivo se recomienda informarse de donde y como fue el trato recibido con anterioridad. Así se dará una idea al odontólogo de lo que están acostumbrados y tomar eso para poder cambiar en ese aspecto.

Si se toma en cuenta que la mayoría de padres cambian a su hijo de dentista o abandona el tratamiento porque este no cumplió con sus expectativas por el motivo que fuese, es totalmente aceptable preguntar por el motivo, así entonces enterados se podrán diseñar estrategias para estar a la altura de las expectativas requeridas.

Factor publicidad

Sirve para crear una idea o imagen, promocionar ventajas que ofrece un producto o servicio al igual que transmitir valores del mismo. Toda esta información es procesada por la mente de los interesados y se convierte en expectativas e incluso esperanzas. El odontólogo debe seguir estrategias publicitarias que sean coherentes con la publicidad que está promoviendo, ya que no se debe crear expectativas fuera de la realidad con publicidad engañosa.

Factor propaganda de un paciente a otro

La recomendación de alguna clínica o consultorio, crea altas expectativas en los padres que acuden con sus hijos a la atención dental. Surge una problemática cuando los padres perciben que a un paciente se le trata de una forma excepcionalmente buena, y los adultos se encargan de comunicarlo con sus conocidos. Al momento que nuevos pacientes llegan por recomendación de estos que propagaron la idea de una excelente atención y no son recibidos y tratados de la misma manera, o de la forma que esperaban, se genera un sentimiento de decepción en los padres que acudieron por estas recomendaciones. Durante la visita a consulta los adultos comparan lo que están experimentando con las ideas que tienen en mente. Por último, los padres eligen y emiten un juicio con base a si fueron o no satisfechas sus expectativas, si se cumplen posiblemente regresaran al consultorio, si las expectativas fueron superadas, además de regresar lo comunicara con otras personas para que también acudan a consulta. Pero si no se cumplen sus expectativas es obvio que abandonarían el tratamiento.

Para evitarse estos problemas es importante tener claros los aspectos de atención antes, durante, y después de los tratamientos; solo así aseguramos la misma experiencia positiva para todos los pacientes y la satisfacción de los adultos que llevan a estos pacientes., logrando así la continuidad del tratamiento.^{18, 57}

7.5 Consejos para prevenir el abandono en la consulta

Tomemos en cuenta que cuando un paciente llega a la consulta, en ese momento lo más importante para ellos es la solución de sus problemas. Muchas veces quitando el problema, deja de ser tema importante el cuidado de la salud bucal, es por este motivo que se debe buscar las alternativas para prevenir el abandono del tratamiento, a continuación, se describen algunas ideas para convencer a los padres que acuden a la consulta.

Cambiar de términos: Se recomienda cambiar las palabras por algo más enfocado en la odontología y menos en un servicio por el que hay que pagar, por ejemplo, cambiar “presupuesto” por “plan de tratamiento”, se trata del uso de una sutileza retórica, ya que el presupuesto está más asociado a gastos y dinero, en cambio un plan de tratamiento tiene una connotación más positiva y prometedora.

Incluir alternativas de pago: Los planes de tratamiento a veces costosos (dependiendo de la economía de cada familia) debe incluir alternativas para la realización de los pagos. En ciertas ocasiones es difícil para los papas hacer los pagos necesarios para los materiales y los gastos que generen las consultas, en estos casos se debe llegar a un acuerdo entre los padres y el odontólogo, acuerdos como pagos por partes siguiendo el plan de tratamiento o citas no tan cercanas en fechas (por ejemplo, una cada 2 semanas, etc.).

Incluir alternativas en el horario de las citas: Dentista y padres se pondrán de acuerdo en los horarios que más le convengan al paciente para que pueda asistir sin que sus actividades diarias se vean afectadas con el horario de las citas, todo esto con el compromiso de verdaderamente asistir.

Crear confianza: Es importante interesarse en conocer a cada paciente, mostrar interés en sus necesidades, escucharlos atentamente, sin invadir su privacidad, esto hace sentir más cómodas a las personas haciendo disminuir la ansiedad. Otra forma de mostrar interés es preguntar por el estado del

paciente después de la consulta para saber cómo se encuentra si se realizaron tratamientos demasiado invasivos o complejos.

Avivar la motivación: Si no se logra motivar, nunca se llevará a cabo un plan de tratamiento, por eso es vital la inclusión de los objetivos más importantes, con el fin de mantener la motivación. Ejemplo: “con el tratamiento que estamos haciendo, primero queremos colocar una corona para restaurar función masticatoria y curar esa muela, segundo colocaremos un mantenedor de espacio, esto con la finalidad de evitar una pérdida de espacio y tercero, con el espacio conservado, el diente erupciona perfectamente y mantenemos la correcta alineación de la arcada”. Así los papas del paciente revisarán el plan de tratamiento y se verán reconfortados con la decisión que tomaron de aceptar el tratamiento.

Explicaciones paso a paso: Para que se entienda la complejidad y la envergadura del tratamiento se necesita nombrar y hacer una descripción en palabras sencillas de todos y cada uno de los pasos a realizar en los pacientes. Sin la emisión de falsas expectativas, cosas que no son posibles o muy poco probables e informar por el riesgo/costo beneficio.

Brindar información para todos: Para que los padres estén informados además de la educación de modo verbal y práctica, es recomendado el uso de carteles, trípticos, anuncios, etc., (**Figura 18**) con el fin de brindar información necesaria para despertar el interés, concientizando y motivando a padres y pacientes a continuar con su tratamiento, así también comprendiendo la importancia de la prevención y como puede beneficiarles.^{45, 57}

Primeros auxilios para la salida de un diente definitivo en boca

1. Buscar el diente y recogerlo por la parte de la corona evitando tocar la raíz.
2. Si está sucio, lavarlo con agua.
3. Recolocar el diente en su sitio y mantenerlo mordiendo una servilleta o un pañuelo.
4. Si no pudiera recolocar el diente, transportarlo en un medio húmedo, como leche, suero o en la propia boca del niño.
5. Acudirán pídidamente al dentista.

Recomendaciones

Visitar a su dentista mínimo 2 veces al año. Una correcta higiene oral disminuye el riesgo a caries y enfermedad periodontal. Los padres deben ser ejemplo y modelo a seguir en higiene oral y dieta. En cuanto a la pasta dental, déjese aconsejar por su odontólogo en niños de 0 a 2 años. De 2 años en adelante se utilizaran pastas con concentraciones de fluoruro adaptadas a su edad y al riesgo de caries. Se colocara en el cepillo la cantidad equivalente a un grano de arroz guisante. El adulto debe colocar la pasta y supervisar el cepillado.



Guía Práctica de

Salud bucodental infantil



Clínica Periférica Xochimilco
UNAM



Higiene

Es importante resaltar la importancia del cepillado y cuidado bucal, incluso en niños pequeños.

Desde antes de la salida de los primeros dientes, es conveniente limpiarlos con una gasa húmeda después del alimento.

Según vayan saliendo los dientes iremos adaptando el cepillo en función de las necesidades del niño:

El cepillado debe ser realizado por los padres hasta que ellos sean capaces de cepillarse bien por sí solos.

Es conveniente seguir un orden para limpiar todos los dientes por todas las caras sin olvidar ninguna parte de la boca.



Cepillado

1. Empezamos limpiando la superficie masticatoria de las muelas con movimientos de atrás hacia delante.
2. Para la superficie externa e interna del diente colocamos el cepillo en un ángulo de 45° en dirección con la línea de las encías. Haremos movimientos suaves y breves de vaivén, desde la encía hacia el resto del diente. Repetiremos en dientes posteriores y anteriores, así como superiores e inferiores.
3. Por último hay que terminar cepillando la lengua.
4. Muy importante el cepillado antes de acostarse.



Dieta

No abusar de alimentos ricos en azúcar (helados, jugos, chuchitos, etc.) procurando limitar su consumo evitar usarlos como premio y entre comidas.

La consistencia de los alimentos debe ser preferentemente sólida fomentando la masticación.

Consejos:

Cepíllase dientes y encía después de cada comida

Vigilar la calidad de los alimentos que ingiera al niño.



Clínica Periférica Xochimilco UNAM

Calle Río Santiago s/n Camino a San Lucas, entre Rodadero y 16 de Septiembre, Col. Santa Cruz Xochimilco, Delegación Xochimilco, México D.F.

Teléfono: 56 76 08 24

Atención a niños y adolescentes. Odontopediatría y Ortodoncia, mañana y tarde de 9 a. 30hrs.

Figura 18 Ejemplo de tríptico informativo. 59

Consideraciones en adolescentes: Los adolescentes representan un grupo etario con características especiales para la atención odontológica, durante esta etapa, dejan de ser sumisos debido a los cambios biopsicosociales que suceden en este período generando entonces la necesidad para el profesional de tener conocimientos de los mismos, a fin de ofrecer una atención adecuada. Puede afirmarse que el primer paso para un buen tratamiento odontológico es contar con la confianza, el adolescente necesita ver al odontólogo como a un conocido, alguien con quien hablar sin vergüenza resultando en que un diálogo abierto entre el dentista y el paciente, puedan ayudar a mantener la permanencia al tratamiento.⁴⁰ **Figura 19**



Figura 19 Paciente adolescente durante el tratamiento dental.⁶⁰

CONCLUSIONES

Con este trabajo después de la revisión bibliográfica se concluye que entre los principales factores que influyen para el abandono del tratamiento odontopediátrico encontramos los factores socioeconómicos, culturales y familiares relacionados con los padres o adultos a cargo de los niños. Los factores inherentes al niño, como la edad, la etapa de desarrollo, el estado emocional, de conducta y sus experiencias previas; además los factores que se relacionan directamente con el odontólogo como la habilidad, comunicación adultos-odontólogo o niños-odontólogo, experiencia y el tipo de manejo utilizado al momento de la atención odontológica.

Con base a la experiencia de los encuestados y como se les ha presentado esta problemática, se puede concluir que la falta de interés es la razón principal por la que se abandona el tratamiento odontopediátrico. Otros factores importantes son el económico y el tiempo requerido para la atención odontológica. Es importante mencionar que estos factores también se encuentran reportados en la literatura, principalmente el factor económico.

Algunos de los factores no pueden ser modificados por el odontólogo ya que son situaciones fuera de nuestro control (problemas familiares, problemas económicos, etc.) En cambio, la falta de interés, indiferencia al tratamiento, subestimación de la salud oral e ideas equivocadas puede ser modificada utilizando diferentes medios y recursos.

La educación, motivación, concientización y la aplicación de estrategias adecuadas son algunas de las posibles soluciones a esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEGI. Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril) Datos Disponible Nacionales [Internet]. México: INEGI; 2019 [Consultado 5 Dic 2019]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf
2. Secretaria de salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio [Internet]. México: Secretaría de Salud; 1994 [Consultado 5 Dic 2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/008ssa23.html>
3. Boj JR. Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. 1ra. ed. España: Ripano; 2011
4. Pinkham JR, Cervera Pineda CP. Odontología pediátrica. 2da. ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1996
5. Moreno Méndez J, Roza Sánchez M, Cantor Nieto M. Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2012 [Consultado 5 Ene 2020];6(2):23-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788007>
6. Gárate Espinosa C. Factores asociados al nivel de apego terapéutico en niños con tratamiento estomatológico prolongado en la Clínica Reforma. *Rev ADM* [Internet]. 2006 [Consultado 28 Nov 2019]; 63:19–22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od061d.pdf>
7. Blanco S, Cerotti Toassi RF, González Laurino C, Abegg C. Abandono de la atención odontológica en programas sociales desde la perspectiva de participantes y operadores sociales: el caso Uruguay

Trabaja. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [Consultado 28 Nov 19]; 23:1-15. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100265&tIng=es

8. Munayco Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. ODOVTOS [Internet]. 2018 [Consultado 4 Dic 2019]; 20: 81-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2018/ijd183i.pdf>
9. Lara Flores N, López Cámara V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. ADM [Internet]. 2002 [Consultado 5 Dic 2019]; 3: 100-109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od023e.pdf>
10. Heredia Veloz D, Villavicencio Caparó E, Jamarillo Oyervide J. Indiferencia al tratamiento dental. OA [Internet]. 2018 [Consultado 19 Nov 2019]; 3: 37-44. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/189>
11. López Portilla JE, Pilataxi Sánchez S, Rodríguez Escobar LD, Velásquez Rivera AC, López Blandón MA, Martínez Delgado CM, Agudelo Suarez AA. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2013 [Consultado 5 Dic 2019]; 24: 209-225. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a13.pdf>
12. Rodríguez MC. Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. Estudios de Psicología [Internet]. 2010 [Consultado 23 Ene 2020]; 27: 437-447. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/02.pdf>
13. Oikos. Sociocultural [Internet]. México: UNAM; 2018 [Consultado 23

Ene 2020] Disponible en:

<http://web.ecologia.unam.mx/oikos3.0/index.php/articulos/xochimilco/17-recuadros/367-sociocultural>

14. De los ángeles Ramírez María. Componentes culturales que influyen en la salud bucal [Internet]. México: SIIC; 2015 [Consultado 23 Ene 2020] Disponible en:
<https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/139635>
15. Guadarrama Orozco JH, Garduño Espinoza J, Vargaz Lopez G, Viesca Treviño C. Consentimiento informado y rechazo de los padres al tratamiento médico en edad pediátrica. El umbral de la tolerancia médica y social. Parte I. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2015 [Consultado 26 Ene 2020]; 72: 208-214. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n4/1665-1146-bmim-72-04-00284.pdf>
16. Beca I. JP, Mcnab C. ME. ¿Existen límites en la decisión de los padres sobre el tratamiento de sus hijos? Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2010 [Consultado 26 Ene 2020]; 81: 536-540. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v81n6/art08.pdf>
17. Henríquez Tejo RB, Cartes Velázquez RA. Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. Odontoestomatología [Internet]. 2018 [Consultado 30 Ene 2020]; 18: 16-24. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n27/v18n27a03.pdf>
18. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra. ed. México, D.F: Médica Panamericana; 2010
19. Real Academia Española. Satisfacción [Internet]. España: RAE; 2020 [Consultado 30 Ene 2020] Disponible en:
<https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
20. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y

- Hemoterapia [Internet]. 2014 [Consultado 30 Ene 2020]; 30: 179-183.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
21. Córdova Sotomayor D, Fernández Guevara Y, Ortiz Guevara R.
Satisfacción de Los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad De San Martin De Porres. Chiclayo, 2015. KIRU [Internet]. 2016 [Consultado 30 Ene 2020]; 13: 133-137. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2016/02/998-3424-1-PB.pdf>
22. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2018 [Consultado 13 Mar 2020]; 22: 8-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v22n1/1870-199X-rom-22-01-8.pdf>
23. Rodriguez Sutil C. ¿Qué Es Una Emoción? Teoría Relacional De Las Emociones. CEIR [Internet]. 2013 [Consultado 11 Feb 2020]; 7: 348-372. Disponible en: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf
24. Chaple Gil AM. Manejo psicológico del niño en la atención estomatológica. Facultad de Estomatología de La Habana Dpto. Estomatología General Integral [Internet]. 2006 [Consultado 11 Feb 2020]; 1: 1-23. Disponible en: 278244257_Manejo_psicologico_del_nino_en_la_atencion_estomatologica
25. Pérez Navarro N, González Martínez C, Guedes Pinto AC, Nahás P, Correa MS. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 [Consultado 11 Feb 2020]; 39: 302-327. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75072002000300003

26. Rivera-Mendoza F, Acevedo Atala C, PereaPérez B, Labajo González E, Fonseca GM. Análisis Causa-Raíz Sobre Evento Adverso Producido en la Clínica Odontológica Docente Asistencial, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile. International journal of odontostomatology [Internet]. 2017 [Consultado 18 Feb 2020]; 11: 207-216. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v11n2/art14.pdf>
27. Astudillo Maria, Chinchilla Dayana, Sarabia Luis. Mala Praxis Odontológica: Artículo De Revisión. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2015 [Consultado 22 Feb 2020]; 3: 146-170. Disponible en:
<http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/rviodonto/v3n2/art07.pdf>
28. Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Revista Nacional de Odontología [Internet]. 2013 [Consultado el 22 Feb 2020]; 9: 59-65. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/305286511_Manejo_de_la_conducta_del_paciente_pediatrico_por_estudiantes_de_la_Facultad_de_Odontologia_Universidad_Cooperativa_de_Colombia_Medellin_2012
29. Leo Amador GE, Ortiz Villagómez G, Hernández Lomelí A, Ortiz Villagómez M, Alcocer Maldonado A, Hernández Montiel LH. Perspectiva de los pacientes sobre los valores humanos en los profesores y estudiantes de licenciatura en Odontología. Rev Odontológica Mexicana. [Internet] 2008 [Consultado 22 Feb 2020]; 12: 65-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15697>
30. López Soto OP, Cerezo Correa MP, Paz Delgado AL. Variables

relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. salud, Bogotá (Colombia) [Internet]. 2010 [Consultado 22 Feb 2020]; 9: 124-136. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272010000100009

31. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico- paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un grupo de estudios focales. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet] 2002 [Consultado 22 Feb 2020]; 76: 561-575. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016
32. González Barrón S, Jiménez Corona ME, Triana Estrada J, Ureña Ciret JL, García Hernández J, Carrillo Rocha JD. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica. Rev CONAMED. [Internet] 2012 [Consultado 22 Feb 2020]; 8: 29-38. Disponible en: http://www.dentadec.com/wp-content/uploads/2016/05/RECOM_odontologia_web.pdf
33. Aragón Borja LE, Flores Tapia MA. Características de personalidad del estudiante de la carrera Cirujano Dentista de la FES Iztacala, UNAM. Rev Odontológica Mexicana. [Internet] 2014 [Consultado 22 Feb 2020]; 18: 19-26. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2014000100004&lng=es&nrm=iso
34. Fuente Directa
35. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. [Internet] 2006 [Consultado 4 Dic 2019]; 6: 1-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007

36. Nutrición niños de 1 a 3 años. Imagen disponible en <https://www.enfabebe.com.mx/el-desarrollo-de-mi-bebe/ninos-de-1-3-anos/nutricion-de-ninos-1-3-anos?ck=1000000243595&page=1>. [consultado el 13/03/20]
37. Niñas y niños presentes desde 1º de preescolar. Imagen disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/mexicanos-primero/ninas-y-ninos-presentes-desde-de-preescolar> [consultado el 13/03/20]
38. salud y nutrición. Imagen disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n> [consultado el 13/03/20]
39. Amaíz A, Flores M. Estrategias de intervención psicológica de acuerdo a las condiciones clínicas y las variables biopsicosociales del adolescente en la consulta odontológica: Revisión de la literatura. ODOVTOS [Internet]. 2019 [Consultado 15 Mar 2020]; 21: 53-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2019/ijd193f.pdf>
40. Cançado Figueredo M, Faustino Silva DD, Lansing Fanaze J, Gass E, Valencia Correira K, Da Silva L. Papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente: Revisión de la literatura. Odontoestomatología [Internet]. 2010 [Consultado 15 marzo 2020]; 12: 15-28. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392010000100003
41. Reconocen valentía de jóvenes que luchan por la igualdad. Imagen disponible en: <http://www.ororadio.com.mx/2014/08/reconocen-valentia-de-jovenes-que-luchan-por-la-igualdad/> [Consultado el 15/03/20]
42. Charlas de higiene bucal para los jardineritos del CDI “Pata Pila”. Imagen disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=SR2mUbyb7Jg> [Consultado el

15/03/20]

43. Educación precoz sobre salud bucal. Imagen disponible en:
<http://masterodontopediatria.blogspot.com/2011/11/educacion-precoz-sobre-salud-bucal.html> [Consultado el 15/03/20]
44. Montenegro Martinez G, Sarralde Delgado AL, Lamby Tovar CP. La educacion como determinante de la salud oral. Univ Odontol. [Internet] 2013. [Consultado 01 Mar 2020]; 32: 115-121. Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/SICI%3A%202027-3444%28201307%2932%3A69%3C115%3AECDDSO%3E2.0.CO%3B2-F>
45. Corrêa MSNP, Abanto Alvarez JH. Odontopediatria en la primera infancia. 1ra. ed. México: Santos; 2009
46. DECIR-MOSTRAR-HACER. Imagen disponible en:
<https://www.webstagramsite.com/media/BlyOX27FdSf> [Consultado el 16/03/20]
47. DECIR, MOSTRAR, HACER. Imagen disponible en:
<https://gramho.com/media/2125712474524518947> [Consultado el 16/03/20]
48. Dad and son brush their teeth in the bathroom. Father Brushing Teeth to Child. Imagen disponible en:
<https://www.bigstockphoto.com/es/image-281454511/stock-photo-dad-and-son-brush-their-teeth-in-the-bathroom-father-brushing-teeth-to-child> [Consultado el 16/03/20]
49. El ejemplo de los padres Imagen Disponible en:
<https://www.hacerfamilia.com/salud/noticia-mitad-ninos-espanoles-suspensos-cepillado-dientes-20150824151427.html> [Consultado el 16/03/20]
50. Foto de archivo - Adolescente pruebas incluso cuando cepillarse los dientes, la adicción de móvil. Imagen disponible en:

https://es.123rf.com/photo_7841072_adolescente-pruebas-incluso-cuando-cepillarse-los-dientes-la-adicci%C3%B3n-de-m%C3%B3vil.html [Consultado el 16/03/20]

51. Mordida abierta. Imagen Disponible en: <https://clinicaomdental.wixsite.com/omdentalmx/single-post/2017/11/08/Mordida-abierta> [Consultado el 16/03/20]
52. Se cayó el bebé: ¿qué debes hacer si tu bebé se cae? Imagen Disponible en: <https://www.vidaysalud.com/que-debes-hacer-si-tu-bebe-se-cae/> [Consultado el 16/03/20]
53. Familia limpiando sus dientes en el baño Foto Premium. Imagen Disponible en: https://www.freepik.es/fotos-premium/familia-limpiando-sus-dientes-bano_2981721.htm#page=1&query=familia%20cepillo%20dientes&positin=47 [Consultado el 16/03/20]
54. LA PRIMERA VEZ QUE TU HIJO VA AL DENTISTA. Imagen disponible en: <https://www.bekiapadres.com/articulos/como-conseguir-hijo-dentista-miedo/> [Consultado el 16/03/20]
55. Sábado do Bebê divulga serviços ampliados às UBSs. Imagen Disponible en: <https://aracatuba.sp.gov.br/sabado-do-bebe-divulga-servicos-ampliados-as-ubss/> [Consultado el 16/03/20]
56. Alvarez A.B, Yahne C.E, Nosas M, Bog J.R. Efectos de la entrevista motivacional en la salud oral de pacientes odontopediátricos. *Odontol Pediátr* [Internet]. 2016 [Consultado 16 marzo 2020]; 23: 187-203. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/292_04_Original_296_Alvarez.pdf
57. Izquierdo Hänni D. Claves para el éxito en la clínica dental. El marketing odontológico y la comunicación con el paciente. 1ra. ed. España: 2017
58. CONSEJOS PARA PADRES DURANTE LA CONSULTA DENTAL ¿COMO APOYAR A TU HIJO? Imagen Disponible en: <http://www.ortodonciamayorga.com/consejos-para-padres-durante-la->

consulta-dental-como-apoyar-a-tu-hijo/ [Consultado el 16/03/20]

59. Fuente directa

60. La caries infantil, un problema de salud bucal infantil muy común y fácilmente prevenible. Imagen Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/caries-infantil-problema-salud-bucal-infantil-muy-comun-facilmente-prevenible> [Consultado el 16/03/20]