

Herramientas para la comunicación en odontopediatría según el desarrollo del lenguaje

Ana Milagros Figueredo¹ . María Gabriela Acosta de Camargo² .

Resumen: La comunicación entre los individuos es esencial para el desarrollo, la expresión y la convivencia. El proceso de comunicación entre los odontopediatras y sus pacientes debe profundizarse de acuerdo a la edad del individuo que se trata y según el desarrollo que posea del lenguaje. A continuación se exponen herramientas para ayudar al odontopediatra a establecer puentes de comunicación efectivos a ser utilizados con su paciente de acuerdo a la edad y desarrollo. Para el establecimiento de una comunicación efectiva es necesario que el profesional maneje estrategias para codificar el mensaje de tal manera que sea decodificado por el niño en desarrollo. Este trabajo pretende por medio de una revisión actualizada de la literatura dar herramientas prácticas para la comunicación efectiva en la consulta odontopediátrica, involucrando las características y evolución del desarrollo del lenguaje mientras se brindan recomendaciones particulares de acuerdo con la edad, cuyo objetivo primordial es establecer una buena comunicación y contribuir al manejo conductual del niño.

Palabras clave: Comunicación, odontopediatría, desarrollo, lenguaje.

Ferramentas para comunicação em odontologia pediátrica de acordo com o desenvolvimento da linguagem

Resumo: A comunicação entre os indivíduos é essencial para o desenvolvimento, expressão e convivência. O processo de comunicação entre o odontopediatra e seus pacientes deve ser aprofundado de acordo com a idade do indivíduo em tratamento e de acordo com seu desenvolvimento de linguagem. Abaixo estão ferramentas para ajudar o odontopediatra a estabelecer pontes de comunicação eficazes a serem utilizadas com seu paciente de acordo com a idade e o desenvolvimento. Para o estabelecimento de uma comunicação efetiva, é necessário que o profissional gerencie estratégias para codificar a mensagem de forma que seja decodificada pela criança em desenvolvimento. Este trabalho pretende, através de uma revisão da literatura, fornecer ferramentas práticas para uma comunicação eficaz na consulta de odontopediatria, envolvendo as características e evolução do desenvolvimento da linguagem e fornecendo recomendações particulares de acordo com a idade, cujo principal objetivo é estabelecer uma boa comunicação e contribuir para o manejo comportamental da criança.

Palavra-chave: Comunicação, odontopediatria, desenvolvimento, linguagem.

¹ Profesora titular jubilada del Departamento de Odontología del Niño y del Adolescente. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

² Profesora titular del Departamento de Odontología del Niño y del Adolescente. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

Tools for communication in pediatric dentistry according to language development

Abstract: Communication between individuals is essential for development, expression and coexistence. The communication process between pediatric dentists and their patients should be deepened according to the age of the individual being treated and according to their language development. Below are tools to help the pediatric dentist establish effective communication bridges to be used with his patient according to age and development. For the establishment of effective communication, it is necessary for the professional to manage strategies to encode the message in such a way that it is decoded by the developing child. Through an updated review of the literature, this research intends to provide practical tools for effective communication in pediatric dentistry, involving the characteristics and evolution of language development while providing particular recommendations according to age, whose primary objective is to establish a good communication and contribute to the behavioral management of the child.

Key words: Communication, pediatric dentistry, development, language.

Introducción

Los enfoques actuales del manejo conductual en odontopediatría sugieren la importancia de la comunicación como una habilidad indispensable para lograr el desarrollo de la confianza y la cooperación del paciente.^{1,2} Es una herramienta importante para reducir el miedo, lograr la colaboración, la satisfacción del paciente y establecer una conexión odontológica más agradable y aceptable. La comunicación efectiva es esencial para el éxito del tratamiento dental ya que el comportamiento de un niño depende del patrón de comunicación del odontólogo.^{3,4}

La comunicación con niños es compleja y dinámica e involucra el relacionamiento con un individuo que se encuentra en proceso de crecimiento físico y desarrollo mental, por lo tanto, es imprescindible el conocimiento de su lenguaje y la manera en cómo se comunica.

El estudio de la psicología del desarrollo del niño constituye la base de las relaciones

entre el profesional y su paciente, siendo el lenguaje parte de esa interacción, por lo que se hace necesario, comprender el desarrollo del mismo, así como hacer uso de un vocabulario apropiado y compatible con el nivel del desarrollo del niño.

En la actualidad, en lo que refiere a la comunicación en odontopediatría se generalizan técnicas, obviando que la forma de comunicarse cada niño está determinada por las características propias de su desarrollo cognitivo, social y emocional.

Por otro lado, los estilos de crianza contemporáneos, las expectativas, las actitudes de los padres modernos y la sociedad han influido en el uso de técnicas de manejo del comportamiento con un énfasis predominante en las técnicas comunicativas y el manejo farmacológico sobre las técnicas aversivas.⁵

El objetivo de este trabajo es dar a conocer herramientas comunicacionales en odontopediatría, de acuerdo con el

nivel del desarrollo del lenguaje del niño que contribuyan a establecer una relación de confianza, un abordaje conductual apropiado, para guiar su conducta a un tratamiento exitoso.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda de fuentes primarias para la revisión de la literatura. Se utilizaron las siguientes bases de datos para la búsqueda de información en la web: MedLine, PubMed, EBSCO, LILACS, Cochrane Library, Scielo. Los idiomas manejados para la búsqueda fueron: inglés, español y portugués, y los términos fueron: "Comunicación, odontopediatría, desarrollo, lenguaje, *communication, pediatric dentistry, development, language, comunicação, odontopediatría, desenvolvimento, linguagem*". El periodo abarcado fue desde el año 1968 hasta 2022. La fecha de la búsqueda fue desde mayo del 2021 a mayo del 2022. Los criterios de inclusión fueron: Revisiones sistemáticas, meta-análisis, guías clínicas, estudios observacionales tipo longitudinales y estudios observacionales de tipo prevalencia. Los criterios de exclusión fueron: opiniones de expertos, tesis de grado, trabajos especiales de grado y reportes de caso. Se realizó un análisis de cada artículo, así como una evaluación por pares para constatar que no estaban repetidos. Se evaluó la calidad de los artículos seleccionados de acuerdo con el nivel de evidencia científica que aportaban.

Resultados

La búsqueda inicial desde el periodo 1968 a 2021, utilizando los términos

establecidos arrojó inicialmente un total de 62 publicaciones en revistas científicas, relacionadas con el tema a estudiar. Sin embargo, fueron descartados más de la mitad de publicaciones por no contar con la calidad requerida, así como estar incompletos tanto en la metodología como en las referencias. Finalmente, un total de 30 artículos fueron seleccionados e incluidos para este trabajo.

Comunicación

Resulta pertinente revisar conceptos concernientes a la comunicación, la cual es un proceso de intercambio: acción compartida, práctica concreta, interacción, y no sólo la transmisión de mensajes.⁶ Es un proceso dinámico, complejo, multisensorial, que deriva del pensamiento, del lenguaje, y del desarrollo de las capacidades psicosociales de relación.⁷

La comunicación efectiva por su parte es el proceso de compartir ideas, pensamientos, conocimientos e información de la forma más comprensible para el receptor del mensaje. Se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que interpreta el emisor. Algunas de sus características son la claridad, la empatía y la escucha activa.

Para que exista la comunicación, deben estar presentes los siguientes elementos: (Fig. 1):

Emisor: Es quien emite la información o el mensaje, es el responsable de hacerse comprender.

Mensaje: Lo que se desea transmitir o informar.

Códigos: Son las palabras, gestos, signos y símbolos utilizados.

Canal: Constituye el vehículo que transporta el mensaje, pudiendo ser la voz, el cuerpo, un celular.

Codificación: Es el proceso mediante el cual se convierte el mensaje en signos, que pueden ser recibidos y entendidos por el receptor. Para que la comunicación llegue al otro y se dé, el proceso de interacción entre las partes debe cumplir una condición: compartir un código lingüístico.

Receptor: Es a quien va dirigido el mensaje, quien debe estar dispuesto a comunicarse y además debe tener habilidades para decodificar el mensaje.

Contexto: Una situación concreta donde se desarrolla la comunicación.

Decodificación: Consiste en que el receptor convierte los signos que le llegan en un mensaje, es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El receptor comprende el mensaje en la forma en que fue transmitido.

Retroalimentación: Es la comprobación que el receptor ha comprendido el mensaje, tal como lo envió el emisor.⁸

Tipos de comunicación:

Comunicación verbal: Es aquella que trasmite el lenguaje a través de signos orales, palabras habladas o escritas a través de representaciones gráficas de signos. Gritos, silbidos, llanto, risa, pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje

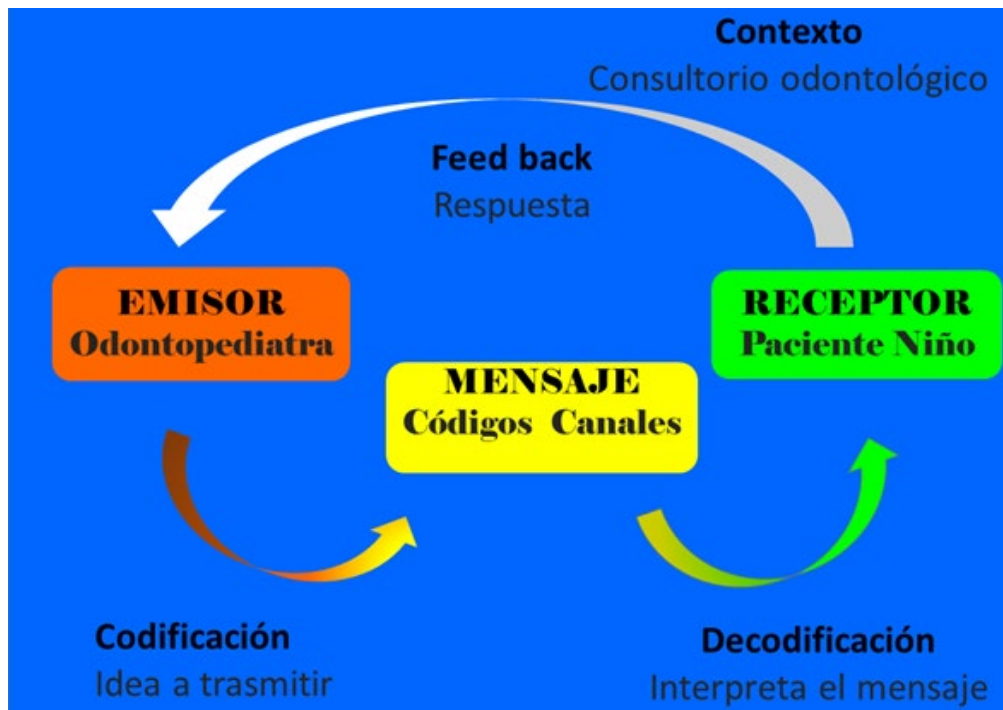


Figura 1. Elementos completos de la comunicación. Elaborado por las autoras.

articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que se comunican los seres humanos entre sí.⁸

Comunicación No verbal: Define la forma de transmitir el contenido, refleja el estado emocional apoyando al lenguaje. Estos mensajes pueden ser comunicados a través de:

Lenguaje kinésico: Lo constituyen los movimientos corporales, las posturas, las expresiones faciales, los gestos, la mirada, la sonrisa.

Paralenguaje: El tono, la velocidad, el ritmo, el timbre de la voz, la inflexión, las pausas, el volumen de la voz.

Lenguaje proxémico: Se fundamenta en el espacio, la disposición, la distancia interpersonal.⁹

Comunicación en salud: Según la OMS,¹⁰ la comunicación en salud abarca el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que conduzcan a mejorar la salud. También que posibiliten procesos que permitan a individuos, familias y comunidades ejercer mayor control sobre su salud.

Comunicación terapéutica: Es la que permite establecer una relación de colaboración y promover actitudes positivas hacia la salud. Influenciar – ayudar al paciente a modificar actitudes, creencias o formas de actuar y aportar comodidad, seguridad y apoyo.¹¹

Lenguaje: Es un fenómeno cultural y social

que usa símbolos y signos adquiridos, visto como un instrumento de la capacidad cognoscitiva y afectiva del individuo.

Desarrollo del lenguaje: En las diferentes edades su desenvolvimiento se adscribe a las etapas del desarrollo integral del niño. Es individual y se encuentra asociado al proceso de maduración del sistema nervioso central y periférico, al desarrollo motor en general, al desarrollo y la maduración del aparato fonador en particular, al desarrollo cognoscitivo del niño, al desarrollo socioemocional y sociocultural.¹²

1) Desarrollo del lenguaje en la primera infancia o lactante de 0 a 2 años:

- Etapa prelingüística o etapa preverbal del primer año de edad: El bebé reconoce los sonidos escuchados en el vientre materno, al nacer la comunicación se establece particularmente con la madre y su medio familiar, es de tipo afectivo y gestual. El llanto es la primera forma de comunicación para expresar sus necesidades y sentimientos. A los 3 meses empiezan los gorjeos (emisión sonora univocálica y prolongada) manoteos y ruidos guturales para expresar y comunicar. A los 5- 6 meses el silabeo y balbuceo (bisilábico) es el primer intento de comunicación y comienzan a imitar y sonidos. A los 6 meses de edad comienza al parloteo y fraseo (dos palabras) además coordina la información sensorial, utiliza ademanes sociales. Durante los inicios de esta etapa reacciona ante sonidos y luces.
- Etapa lingüística: Se caracteriza por el lenguaje verbal, con recepción por

vía auditiva y emisión a través del habla, se inicia con la expresión de la primera palabra. Al primer año de edad cuenta con un repertorio lingüístico de al menos 5 palabras y poco a poco va asociando gestos con palabras. Al final del 2do año entra en la etapa palabra - frase, incrementando cada vez su vocabulario y repertorio lingüístico hasta articular frases y oraciones simples, comienzan a entender que las palabras son símbolos que representan objetos en el mundo, es capaz de pedir aclaraciones y relacionar lo que dice con lo que se ha dicho anteriormente. Amplía su comprensión del léxico, lo que le permite el cumplimiento de órdenes por demanda verbal y responder a preguntas directas, siempre en tiempo presente. En toda esta etapa hay predominio de la inteligencia sensorio motriz según Piaget. El infante progresa de actividad refleja a conducta imitativa, responde a conductas no verbales del adulto, se comunica con una combinación de gestos, gruñidos y oraciones de una o dos palabras y comprende palabras simples.^{13,14}

Estrategias comunicacionales en la primera infancia de 0 a 2 años.¹⁵

- Cuidar expresiones faciales y lenguaje corporal.
- Realizar contacto visual con sonrisa interactiva.
- Recopilación de información mediante la observación del comportamiento gestual del niño y la escucha activa.

- Usar un lenguaje afectivo sensorial, la palabra debe acompañarse de ademanes y gestos simbólicos. Lenguaje gestual mímico.
- Cantar canciones infantiles.
- Usar frases y oraciones simples. Habla telegráfica, expresar palabras y frases repetidas (ecolalia).
- Expresarse en tiempo presente.
- Tono de voz aguda y suave, habla dirigida al niño, cambios en la entonación.
- Solo el profesional da órdenes sencillas Una instrucción a la vez y expresarse lentamente.
- La madre debe estar siempre presente.

2) Desarrollo del lenguaje en la segunda infancia o preescolar de 3 a 5 años

Período sensitivo del lenguaje: el niño comienza empleando frases de dos palabras, progresando hasta elaborar oraciones más completas, participa en conversaciones, aprende nuevas palabras cada día y comprende bien el lenguaje.

Los niños entre 4-5 años son curiosos, conversadores, capaces de seguir instrucciones más complejas y hablan con entusiasmo sobre sus experiencias. Son capaces de crear cuentos o historias, saben que las letras y los números son símbolos de cosas o ideas reales, y que se pueden utilizar para explicar cosas y que dan información.

Dominan el tiempo presente (simple y condicional), con dificultad gramatical ocasional. Usan el tiempo pasado simple

y el futuro de carácter inmediato cercano. Surgen preguntas por el propio niño en su contacto verbal, con respuestas de frases largas con incipiente establecimiento de la relación causa – efecto desarrollando capacidad comprensiva.

Según Piaget, en esta etapa preoperativa, el lenguaje alcanza un grado de desarrollo notorio. Con la capacidad simbólica, los gestos y las expresiones verbales comienzan a referirse a realidades más abstractas reflejándose en su lenguaje. Los niños son capaces de representar mentalmente las cosas y evocarlas sin que estén presentes. La última parte de esta etapa supone el surgimiento de la socialización.

Empieza a dominar la gramática y utilizar pronombres. Su lenguaje se extiende más allá de lo inmediato, con un vocabulario de más de 2.000 palabras.^{13,14}

Estrategias comunicacionales en la segunda infancia de 3 a 5 años.¹⁵

- Cuidar las expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz.
- Realizar contacto visual y sonrisa interactiva. Ubicarse a la altura del niño.
- Recopilación de información mediante la observación del comportamiento gestual del niño y la escucha activa.
- Establecer *rapport* o empatía, dirigiéndose al niño por su nombre.
- Usar oraciones sencillas, claras, cortas, específicas, en tiempo presente.

- Contar historias, vocabulario narrativo y metafórico.
- Habla dirigida a muñecos (animismo infantil), usar eufemismos.
- Utilizar juegos de imaginación e imitación, canciones, videos.
- Hacer preguntas abiertas para que la conversación continúe, evitando interrupciones o distracciones cuando el niño habla.
- Usar afirmaciones, gestos y reforzamientos positivos.

3) Desarrollo del lenguaje en la tercera infancia o escolar de 6 a 12 años

A los 6 años aproximadamente, se inicia la etapa escolar, en la que el niño manifiesta una madurez neuropsicológica para el aprendizaje y un pensamiento más lógico y preciso. A medida que los niños vayan progresando en la escuela, su nivel de comprensión y uso del lenguaje se volverá más elaborado.

Según Piaget, inicia la etapa de operaciones concretas, descripción de hechos y objetos tangibles, verbalización del establecimiento de relaciones causa – efecto complejas.

Los niños son más capaces de comprender e interpretar la comunicación oral, escrita y darse a entender. Usan un lenguaje práctico para comunicarse que incluye habilidades conversacionales y narrativas, utilizando la palabra escrita para expresar opiniones y compartir ideas, pensamientos, emociones.

Como consecuencia del dominio gramatical, se genera una considerable ampliación del vocabulario y el surgimiento del sentido de la lengua, el niño es capaz de conversar en cualquier caso temporal, con frases largas, complejas, con un lenguaje lógico, ordenado y coherente. La memoria verbal con significado es más amplia, lo que permite la repetición.

Empieza a asumir reglas de adaptación social. Toma en cuenta los comentarios y críticas de los demás con respecto a su persona.^{13,14}

Estrategias comunicacionales en la tercera infancia 6 a 12 años.¹⁵

- Cuidar las expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz.
- Realizar contacto visual y sonrisa interactiva, ubicarse a la altura del niño.
- Establecer rapport o empatía, dirigiéndose al niño por su nombre.
- Recopilación información mediante la observación del comportamiento gestual del niño y la escucha activa.
- Explicar con descripciones, de lo sencillo a lo complejo, ordenado y coherente, mensaje concreto y práctico.
- Utilizar un discurso narrativo con hechos tangibles, evitando estilo infantil e interrupciones.
- Conversar sobre sus intereses deportivos, culturales, hobbies.
- Expresarse en cualquier caso temporal.

- Hacer uso de medios audiovisuales o tecnológicos.
- Usar elogios y palabras para reconocer sus logros.

4) Desarrollo del lenguaje del Adolescente

El lenguaje continúa desarrollándose, ganando complejidad. Se produce en esta etapa el dominio de las estructuras sintácticas, lo que hace que se construyan frases más largas y complejas.

Comienzan a comprender lo abstracto, lo que dota al lenguaje de mayores posibilidades. Adquieren una mayor conciencia de que las palabras son símbolos dotados de significados. Las posibilidades de expresión con el lenguaje son infinitas.

Según Piaget, etapa de operación formal, es el más alto nivel de desarrollo cognitivo, capacidad de pensar en forma abstracta y en el futuro.

Tiene la capacidad de razonamiento hipotético deductivo que le permite resolver problema dado por la maduración del cerebro y expansiones ambientales.

Los adolescentes hablan un lenguaje diferente con sus pares que con los adultos. La jerga adolescente es parte del proceso de desarrollar una identidad independiente de los padres y del mundo adulto. Por otro lado, son excesivamente sensibles a lo que le dicen, son idealistas y con tendencia a discutir.

Se vuelven más conscientes de las palabras como símbolos que pueden tener múltiples significados y se deleitan en utilizar frases

hechas o modismos, ironías, juegos de palabras y metáforas. Se comunican a través de dispositivos electrónicos o virtuales.^{13,14}

Estrategias comunicacionales en la adolescencia.¹⁵

- Cuidar las expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz.
- Realizar contacto visual y sonrisa interactiva, respetar la proxemia.
- Recopilación información mediante la observación del comportamiento gestual y la escucha activa.
- Establecer rapport o empatía. Conversar acerca de sus intereses, hobbies, juegos, deportes.
- Usar un lenguaje sistemático, lógico, explicativo y racional
- Reflexionar y dialogar evitando interrupciones.
- Tomar en cuenta sus opiniones y respetarlas.
- Comunicación con firmeza sin recriminar ni juzgar.
- Comunicación digital o virtual.
- Sintonizar con sus emociones y reforzar su autoestima.

Discusión

Establecer una relación de confianza con el paciente infantil es un requisito fundamental para que el odontopediatra obtenga la cooperación del niño en la atención de salud bucal. Nash señala que tal relación se basa en el establecimiento de una comunicación eficaz, clave además para dirigir la conducta del paciente pediátrico.¹⁶

Algunas técnicas comunicativas descritas en odontopediatría, tales como: control de voz, decir-mostrar-hacer, reforzamientos, comunicación no verbal han sido exitosas, sin embargo, generalizan sin tomar en cuenta el desarrollo del niño. Abanto *et al.* señalan que se estimula la utilización de tales técnicas con la finalidad de formar una interrelación de confianza y seguridad en la triada dentista-niño-padres y prevenir o disminuir la susceptibilidad a la ansiedad, miedo o fobia dental.¹⁷

Dado que el lenguaje infantil no se puede aplicar a todos los grupos de edad de los niños, la odontología pediátrica se ha definido como la comunicación individualizada proactiva basada en el desarrollo entre el odontólogo pediátrico y el niño que ayuda a generar confianza, disipar el miedo y tratar al niño de manera eficaz y eficiente.¹⁵

El manejo efectivo del comportamiento en odontopediatría está basado en la comprensión actual del desarrollo social, emocional, y cognitivo de los niños. El especialista debe profundizar en el conocimiento de la psicología evolutiva del niño para poder identificar y comprender las características propias del niño y así

poder abordar el tratamiento odontológico de una manera eficiente.¹⁸ A pesar de que los programas de Odontopediatría en su mayoría incluyen el desarrollo de las etapas cognitivas de desarrollo del niño y del adolescente, muchas veces las mismas deben ser nuevamente estudiadas, profundizando ese conocimiento base en la formación del profesional.

Se sabe que la ansiedad dental es común entre los niños. Aunque existe una gran cantidad de investigaciones que estudian la ansiedad dental infantil, se ha prestado poca atención a la perspectiva del niño.¹⁹ Así como también a lo que ese ser que está en crecimiento siente y expresa.

Kade *et al.* hicieron una investigación para explicar el comportamiento del niño en el consultorio odontológico sobre la base de condicionantes innatas y las que derivan del entorno social. Observaron 90 niños entre 3 y 8 años, evaluando las expresiones de colaboración, agresividad y miedo; correlacionándolas con características intrínsecas y otras que derivan del medio ambiente social. Encontraron en su investigación que el miedo y no la agresión, es la expresión que asume el temor al acto odontológico; miedo que está condicionado por elementos innatos, las características físico-ambientales de los consultorios y variables del entorno social.²⁰

En esta investigación, se expusieron previamente las características fundamentales de las etapas del desarrollo del lenguaje en niños, como punto de referencia con el fin de usar un vocabulario y lenguaje corporal apropiado, para enviar mensajes consistentes con el desarrollo intelectual del receptor. Además de

establecer un vínculo para la interacción, afectividad y un proceso comunicativo lingüístico efectivo, en consonancia por lo establecido por otros autores.^{21,22}

Asokan *et al.* consideran la comunicación como un proceso multisensorial complejo que involucra muchos elementos; evidentemente esa complejidad en la comunicación se aprecia al ejercer la odontopediatría. Principalmente ocurre en la codificación del mensaje, adaptar los signos, símbolos, canales para que sean decodificados por el paciente de acuerdo con su nivel de pensamiento y su actividad neurológica, de tal manera que se dé una interacción entre las partes y se comparta un código lingüístico.¹⁵ El mensaje debe transmitirse usando un vocabulario apropiado y considerando el desarrollo cognitivo del receptor, siendo este el factor más importante a considerar al comunicarse. Es de vital importancia conocer la etapa que en la que está el paciente para tratar de asumir cómo es ese pensamiento y esa percepción hacia el profesional. No siempre las relaciones fluyen de manera eficiente, a veces es necesario ahondar más en las fases de desarrollo conductual y de esta manera entender al paciente desde su microcosmos.

Ya el valor del uso de un abordaje lingüístico apropiado a la edad y la comunicación no verbal para una mejor gestión comunicacional ha sido reportada como un recurso para la adaptación a la consulta.^{1,2} Pinkham sugiere que parte del éxito de un clínico dentro del dominio lingüístico puede estar determinado tanto por pensamientos, sentimientos y actos de comunicación no verbal.²³ Cuando la expresión facial del emisor y el lenguaje corporal no son coincidentes con el mensaje

que se pretende dar, no se consigue transmitir confianza, la congruencia entre lo que se dice y cómo se dice es lo que da confiabilidad.²⁴

El ser humano desde que nace comienza a relacionarse con los individuos que lo rodean. La sonrisa se inicia desde muy corta edad y es un mecanismo por el cual el individuo se expresa y recibe gratificaciones. Más adelante se consolidan conceptos como autoimagen y autoestima de acuerdo con lo que el sujeto ve o las evaluaciones que recibe de sus padres, familiares y compañeros.²⁵ Los seres humanos poseen una tendencia a realizar evaluaciones de carácter rápida y consistentemente a partir de la mera apariencia facial. Un trabajo reciente, realizado por Charlesworth *et al.* muestra que esta tendencia surge sorprendentemente temprano: los niños de tan solo 3 años brindan evaluaciones similares a las de los adultos de los demás sobre atributos de carácter como “agradable”, “fuerte” e “inteligente” basándose solo en variaciones sutiles en los objetivos. ‘forma y fisonomía del rostro (es decir, rasgos faciales latentes). Estos hallazgos sugieren recientemente que, aunque los niños pueden hacer evaluaciones de carácter rápidamente a partir de la apariencia de rasgos faciales, predecir y realizar comportamientos sociales basados en rasgos faciales puede requerir una comprensión más desarrollada y específica de los rasgos y sus relaciones con los comportamientos. Sin embargo, en el jardín de infancia, incluso los rasgos faciales relativamente arbitrarios y sutiles parecen tener consecuencias significativas en la configuración de los juicios e interacciones sociales de los niños.²⁶

Las comunicaciones verbales y no verbales están interconectadas en una

metacomunicación, donde se complementa, refuerza, enfatiza o contradice lo que se dice. Los movimientos bruscos del profesional pueden ser interpretados como una “aparente agresividad”, la proxemia al trabajar en un espacio tan íntimo e invadir su espacio pueden ocasionar sensaciones desagradables.²⁷ Términos como la proxemia, que según Hall es el uso que se hace del espacio personal, el que rodea al cuerpo del individuo, son conceptos que el especialista en odontopediatría debe incorporar y conocer para poder comunicarse con un paciente pediátrico.²⁸

Así mismo se ha mencionado la importancia de otros aspectos en la comunicación tales como: la escucha activa y la gestión del silencio, estar atentos no solo al lenguaje corporal del profesional sino observar con atención al lenguaje corporal y expresiones del lenguaje del niño, que aportarán información de las emociones que experimenta.²⁹

En consideración a lo antes expuesto, investigaciones sobre gestión de la conducta, recomiendan la capacitación en comunicación efectiva e investigaciones en áreas específicas de manejo del comportamiento, particularmente en técnicas comunicativas y desarrollar vínculos para paciente potencialmente cooperativos.^{30,31}

Los odontólogos que tratan a niños pequeños tienen la responsabilidad adicional de obtener la cooperación de sus pacientes para brindar el mejor tratamiento. Los determinantes que influyen en el desarrollo de una estrategia conductual para un paciente joven incluyen el estado de la enfermedad, el desarrollo físico y mental del niño, las características de los padres y la personalidad y capacidades del

proveedor. Las estrategias clásicas, que incluyen un entorno de oficina de apoyo, “decir-mostrar-hacer”, aproximación sucesiva, distracción, modelado del comportamiento y reentrenamiento, deben adaptarse a las características de cada niño y situación familiar. Las tendencias culturales actuales sugieren que las formas disciplinarias de estrategias de manejo del comportamiento, como la mano sobre la boca, la restricción física e incluso el control de la voz, están perdiendo aceptación social.³²

Con los cambios que han ocurrido en las nuevas generaciones, los padres y los niños ponen a los odontopediatras en un dilema. La estructura social cambia con los años, lo que genera una carga sobre cómo tratar a estas familias. La vinculación con los niños debe trabajarse y fomentarse. Esto es parte de la formación que deben recibir los odontopediatras durante su residencia, mostrando la importancia de la vinculación con padres e hijos, yendo más allá de los aspectos biológicos y aventurándonos en los temas psico-socioculturales.³⁰

Las habilidades comunicativas son fundamentales para el desempeño profesional en odontopediatría, la comunicación con niños requiere adaptación y comprensión del lenguaje de acuerdo con la edad, conocer estrategias comunicativas verbales y no verbales, establecer conexión y vínculos que faciliten la relación de confianza, sensibilidad, empatía y respeto a la individualidad y al ser humano.

Conclusiones

La comunicación con niños está basada en el conocimiento del desarrollo del lenguaje, lo que requiere adaptación y comprensión del lenguaje de acuerdo con la edad. Para establecer una comunicación efectiva es necesario que el profesional maneje estrategias para codificar el mensaje de tal manera que sea decodificado por el niño en desarrollo. La comunicación no verbal es parte del proceso comunicativo e influye considerablemente en las relaciones, por lo que se hace necesario, estar conscientes de las actitudes y emociones no solo del profesional sino también las del paciente.

Referencias bibliográficas

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:292-310.
2. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2da edición. Disponible en: <http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
3. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Ped Dent*. 2001; 23: 337-42.
4. Lowe O. Communicating with parents and children in the dental office. *J Calif Dent Assoc*. 2013; 41(8):597-601.
5. Oliver K, Manton DJ. Contemporary behavior management techniques in clinical pediatric dentistry: out with the old and in with the new? *J Dent Child*. (Chic.) 2015; 82 (1): 22-8.
6. Brönstrup C, Godoi E, Ribeiro A. Comunicación, lenguaje y comunicación organizacional. Signo y Pensamiento. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. 2007; XXVI (51):26-37.
7. Sambrano J. PNL para todos. El modelo de la excelencia. Caracas: Editorial Alfa; 1997

8. Fajardo Uribe, LA. A propósito de la comunicación verbal. *Forma y Función*. 2009; 22(2): 121- 42.
9. Mandolfi A, Herrera M. Comunicación no verbal en niños menores de tres años. *Rev Latinoamericana de Psicología*. 1992; 24 (3): 357-72.
10. Organización Mundial de la Salud (Gente Sana 2010, OMS, Volumen I). Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
11. Ros O. Comunicación Herramienta esencial para la intervención con la niñez. Centro de competencias de la comunicación. Universidad de Puerto Rico.2005. Disponible en <https://www.upr.edu/humacao/ccc/modulos-enfermeria/>
12. Castañeda P. El lenguaje verbal del niño. ¿ Cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien? Biblioteca central UNMSM. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/indice.htm
13. Papalia D, Wendkos O, Dusin R. *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana. 11ma edición; 2009.
14. Características del desarrollo evolutivo del lenguaje en la etapa de educación infantil. Texto elaborado por equipo AMEI. Disponible en: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d030.pdf>
15. Asokan S, Nuvvula S. Pediatric Dentistese. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2017; 35(1): 2-5.
16. Nash DA. Engaging children's cooperation in the dental environment through effective communication. *Pediatr Dent*. 2006; 28(5):455-9.
17. Abanto J, Pinto K, Bönecker M, Nahás F, Salete M. Propuestas nofarmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(2):101-6.
18. Figueredo AM, Orozco G. Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. *Odous Científica*. 2020; 21(2):187-200.
19. Morgan AG, Rodd HD, Porritt JM, Baker SR, Creswell C, Newton T, Williams C, Marshman Z. Children's experiences of dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27(2):87-97.
20. Kade de Souki A, Salazar CR, Pérez Estrada A, Nevado de Duarte F. Comportamiento del niño en el consultorio odontológico. *Acta Odontol Venez*.1999; 37(3):172-6.
21. Chambers DW. Communicating with the young dental patient. *J Am Dent Assoc*. 1976; 93(4):793-9.
22. Goleman J. Cultural factors affecting behavior guidance and family compliance. *Pediatr Dent*. 2014;36(2):121-7.
23. Pinkham JR. Behavior management of children in the dental office. *Dental Clinics of North America*. 2000; 44(3): 471-86.
24. Campbell C, Soldani F, Busutil-Naudi A, Chadwick B. Update of Non-pharmacological behavior management guideline Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry. 2012. *Int J Paed* 2: 11.
25. Tortolero MB, Acosta MG, Natera A. Sonrisa, autoimagen y autoestima, su impacto positivo en la calidad de vida en pacientes infacto-juveniles. *Rodyb*. 2021;10(1):12-9.
26. Charlesworth TES, Hudson STJ, Cogsdill EJ, Spelke ES, Banaji MR. Children use targets' facial appearance to guide and predict social behavior. *Dev Psychol*. 2019;55(7):1400-13.
27. Martins Dias MR. Comunicação não-verbal no setting da consulta em odontopediatria. non-verbal communication in the pediatric dentistry appointment setting. *Int Journal Developmental and Education Psychology*. 2013;1(1):357-66.
28. Hall ET, Ray LB, Bernhard B, Paul B, Richard D, Marshall D, Munro SE, Fischer J, Dell H, Solon TK, Weston LB et al. Proxemics [and Comments and Replies]. *Current Anthropology* 9. 1968; 2/3: 83-108.
29. Joyce B, Steenberg T, Scher E. Use of Kalamazoo Essential Elements Communication Chklist (Adapted) in an institutional Interpersonal and Communication Skills Curriculum. *J Grad Med Educ*. 2010; 2:165-9.
30. Adair S. Behavior management conference panel I report-Rationale for behavior management techniques in pediatric dentistry. *J Dent Child (Chic) Pediatr Dent*. 2004; 26 (2): 167-70.
31. Saadia M, Valencia R. Communication with new generations. The Challenge for Pediatric Dentists. *J Clin Pediatr Dent Summer*. 2015;39(4):297-302.
32. Law CS, Blain S. Approaching the pediatric dental patient: a review of nonpharmacologic behavior management strategies. *J Calif Dent Assoc*. 2003;31(9):703-13

Recibido: 8/05/21

Aceptado: 13/09/22

Correspondencia: María Gabriela Acosta de Camargo, correo: macosta@uc.edu.ve