

Influencia del patrón de crianza parental sobre el comportamiento del paciente pediátrico en la clínica dental: estudio piloto.

Carla Borrell García , M^a Eugenia Moscoso Eid , Fátima González Galván , Ana María Leyda Menéndez , Cristina Segarra Ortells .

Resumen: **Objetivos:** Estudiar el comportamiento y la ansiedad de pacientes de 4-8 años durante la primera visita dental, relacionando dicho comportamiento con las prácticas parentales. **Material y métodos:** Se diseñó un estudio clínico transversal observacional. La selección de los pacientes se realizó mediante un muestreo no probabilístico consecutivo de conveniencia. Los padres cumplimentaron un cuestionario antes de la visita, y se realizó la evaluación del niño mediante la observación para determinar su nivel de ansiedad y el tipo de comportamiento. **Resultados:** 18 niños de edades comprendidas entre 4 y 8 años participaron en el estudio. El 72,2 % de los participantes tuvo un nivel de ansiedad "inquieto" y el 27,8 % "relajado". El 72,2 % tuvo un comportamiento "levemente positivo". El estilo de crianza mayoritario fue el "autoritativo" con un 83,3 %. No se ha visto una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el comportamiento de los niños en la primera visita dental y el estilo de crianza ($p > 0,5$). **Conclusiones:** El nivel de ansiedad de los niños no está influenciado con el estilo de crianza. Sin embargo, se ha visto un mejor comportamiento en la primera visita dental en los niños con padres autoritativos.

Palabras clave: crianza del niño, ansiedad, conducta infantil, odontopediatría.

Influência do padrão parental no comportamento do paciente pediátrico na clínica odontológica: estudo piloto.

Resumo: **Objetivos:** Estudar o comportamento e a ansiedade de pacientes de 4 a 8 anos durante a primeira consulta odontológica, relacionando esse comportamento às práticas parentais. **Material e métodos:** Foi elaborado um estudo clínico transversal não experimental. A seleção dos pacientes foi realizada inicialmente por meio de amostragem não probabilística consecutiva por conveniência. Os pais receberam um questionário antes da visita e, posteriormente, a criança foi avaliada por observação para determinar seu nível de ansiedade e tipo de comportamento. **Resultados:** participaram do estudo 18 crianças com idades entre 4 e 8 anos. 72,2% dos participantes apresentavam nível de ansiedade "inquieto" e 27,8% "relaxado". 72,2% tiveram um comportamento "ligeiramente positivo". O estilo parental majoritário foi "autoritativo" com 83,3%. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o nível de ansiedade e o comportamento das crianças na primeira consulta ao dentista e o estilo parental ($p > 0,5$). **Conclusões:** O nível de ansiedade das crianças não é influenciado pelo estilo parental. No entanto, um melhor comportamento na primeira consulta odontológica foi observado em crianças com pais autoritativos.

Palavra-chave: educação infantil, ansiedade, comportamento infantil, odontopediatría.

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Odontología. Cardenal Herrera CEU University (Valencia, Spain)

Influence of the parental styles on the behavior of the pediatric patient in the dental clinic: pilot study.

Abstract: Objectives: To study the behavior and anxiety of 4-8 year-old patients during the first dental visit, relating this behavior to parenting practices. Material and methods: A non-experimental cross-sectional clinical study was designed. The selection of patients was initially carried out by means of a non-probabilistic consecutive convenience sampling. A questionnaire was given to the parents before the visit, and subsequently the child's evaluation was carried out through observation to determine the level of anxiety and the type of behavior of the child. Results: 18 children aged between 4 and 8 years participated in the study. 72.2% of the participants had a "restless" anxiety level and 27.8 "relaxed". 72.2% had a "slightly positive" behavior. The majority parenting style was "authoritative" with 83.3%. No statistically significant difference was seen between the children's anxiety level and behavior at the first dental visit and parenting style ($p > 0.5$). Conclusions: The children's anxiety level is not influenced by the parenting style, however, a better behavior has been seen in the first dental visit in children with authoritative parents.

Key words: child rearing, anxiety, child behavior, pediatric dentistry.

Introducción

Muchos niños evitan la atención odontológica por el temor a ser sometidos a algún tipo de discomfort durante el tratamiento, incluyendo sensación de dolor, miedo a estímulos varios como la anestesia, ruido, instrumentos, agujas, y a las consecuencias inmediatas de los procedimientos como el sangrado o la sensación de adormecimiento entre otros¹. La primera visita puede ser importante en el desarrollo posterior de las actitudes o creencias de los niños sobre los dentistas y el tratamiento. Si la relación dentista-paciente se desarrolla de manera positiva tendrá un efecto beneficioso en el paciente. Sin embargo, una primera visita desagradable puede influir negativamente en el tratamiento posterior y provocar ansiedad dental.²

Hay diversos factores que influyen en el comportamiento de los niños en la visita al dentista y hacen que el tratamiento dental pueda ser un reto tanto para los

profesionales como para los padres y los propios pacientes. Algunos de estos factores son el miedo, el estrés, las condiciones emocionales, los rasgos de personalidad y la crianza. Éste último influye en la guía del comportamiento del niño en el gabinete dental³ porque ayuda a incrementar o a manejar positivamente la ansiedad del menor especialmente en su primera visita al odontopediatra.^{4,5} No podemos olvidar que la familia es el contexto dónde se van adquiriendo los primeros hábitos, las primeras habilidades y las conductas que nos acompañarán a lo largo de nuestra vida.

Los adultos que rodean a los niños tienen un papel muy importante en la socialización de los niños. Los patrones de crianza son la forma de actuar de los adultos respecto a sus hijos en su día a día, en la toma de decisiones y en la resolución de conflictos. Esto supone que se crean expectativas y modelos con los que se regulan las conductas y se marcan los límites que serán el referente de los

menores.⁶ Desde hace varias décadas el concepto de estilo parental acuñado por Baumrind ha sido ampliamente utilizado en investigaciones acerca de las consecuencias de la socialización familiar sobre el desarrollo de niños y adolescentes. Baumrind^{7,9} propuso una conceptualización de los estilos de crianza basada en el tipo de control ejercido por los padres hacia los hijos; de su análisis resultaron tres tipos cualitativamente diferentes: (1) El estilo autoritario, (2) el permisivo y (3) el autoritativo. Aportes posteriores como los de Maccoby y Martin¹⁰ redefinieron los estilos parentales agregando un cuarto estilo, el negligente; este tipo de padres demuestran escaso afecto por sus hijos estableciendo límites deficientes. Este estilo ha sido relacionado con trastornos conductuales de los niños y adolescentes. Para efecto del presente estudio se utilizó la clasificación de Baumrind^{7,8} ya que en el estilo parental permisivo estarían incluidas las características de los padres negligentes. El autoritario (alto control) son padres exigentes, pero prestan poca atención a las necesidades de sus hijos; las reglas y órdenes de estos padres no pueden ser cuestionadas ni negociadas. Se valora sobre todo la obediencia y se limita y restringe el grado de autonomía. Son muy exigentes y directivos, y esperan que sus órdenes sean obedecidas sin explicación. El estilo permisivo (bajo control o dirección) lo conforman los padres poco exigentes que atienden las necesidades de sus hijos; establecen pocas reglas de comportamiento, los consultan a la hora de tomar decisiones y son afectuosos con ellos. Los padres suelen no castigar los impulsos de sus hijos ni se ejerce prácticamente ningún control con el grado máximo de autonomía.⁷ Son más sensibles, no tradicionales e indulgentes,

no requieren un comportamiento maduro, permiten una autorregulación considerable, y evitan la confrontación.⁸ Ejercen un estilo autoritativo (autoridad a través de saber, conocer y dar dirección) los padres que sin dejar de ser exigentes atienden las necesidades de sus hijos; ellos supervisan y establecen normas claras para la conducta de sus hijos. Son asertivos, pero no intrusivos ni restrictivos. Sus métodos disciplinarios son de apoyo, más que punitivo.¹⁰ Un niño temeroso y no cooperador hace que la calidad del tratamiento dental no sea la adecuada. El manejo de conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y un conocimiento del desarrollo emocional del niño.^{6,11,12} La cooperación del paciente es fundamental para permitir al odontopediatra efectuar su tratamiento, haciendo que éste sea lo menos desgastante para ambos. Esta condición se puede lograr cuando el paciente confía en el profesional, y puede mantenerse si los padres también tienen esta confianza, ya que las opiniones de los adultos influyen de un modo importante las vidas de los niños.¹²

Para el profesional odontopediátrico es de importancia el conocimiento y la relación entre los patrones de crianza y el comportamiento de los niños en la visita dental, para que de esta manera pueda optar por el mejor modo de actuar frente al paciente infantil. Es por ello que el ejercicio de la odontopediatría no es una tarea fácil. Exige del profesional no solo conocimiento de medidas preventivas o habilidades restauradoras, sino también la comprensión específica sobre los aspectos psicológicos del desarrollo infantil.^{6,13}

Es primordial que el odontopediatra tenga en mente la importancia que tiene

el tipo de crianza en el que se desarrolla el paciente pediátrico y lo sepa relacionar con la reacción del niño al acudir por primera vez a la consulta dental.⁴ Se ha estudiado el comportamiento del paciente pediátrico, el manejo de su ansiedad y las distintas variables que afectan su comportamiento y por ende las actitudes.¹⁴ Del comportamiento positivo o no del paciente pediátrico depende la calidad del tratamiento odontológico que éste reciba, ya que dependiendo de su aceptación al manejo de conducta del odontopediatra éste podrá o no desarrollar su actividad.¹⁶ Por lo tanto este estudio puede ayudar a llenar un vacío de información al respecto y aportar datos que permitan, en base a la realidad, impulsar tanto al profesional odontopediatra como a los padres a promover el ambiente adecuado para que el paciente acuda a la visita dental con mayor predisposición a ser atendido. Teniendo en cuenta todo ello se decidió realizar el presente estudio que tuvo como objetivo estudiar cómo influye el patrón de crianza de los padres en la ansiedad y el comportamiento exhibido por los niños de entre 4 y 8 años en su primera visita a la clínica dental.

Material y métodos

Se diseñó un estudio piloto clínico transversal y descriptivo aprobado por el Comité de Investigación Ética de la Universidad donde se llevó a cabo (CEI16/009). La población elegible fueron todos los niños y niñas de entre 4 y 8 años de edad recibidos para ser atendidos en el centro dónde se realizó el estudio.

Los criterios de inclusión establecidos para

el estudio fueron: tener cumplidos los 4 años y no haber cumplido los 9, que nunca hubiesen recibido atención odontológica, no presentar discapacidad intelectual, no haber sufrido nunca dolor secundario a pulpitis, no presentar limitaciones físicas que requiriesen modificaciones en la técnica de exploración y por último que los padres/tutores hubiesen firmado el consentimiento informado.

La selección de la muestra se realizó inicialmente mediante un muestreo no probabilístico consecutivo de conveniencia, seleccionando por orden de llegada a todos los niños y niñas que acudieron a una primera visita dental a la Clínica Odontológica de la Universidad y que cumplieran con los criterios de inclusión. En tal caso se les entregó información verbal y escrita sobre el estudio y la participación en él. Los padres que decidieron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado y cumplieron el cuestionario de Prácticas Parentales (*Parenting Practices Questionnaire*) de Robinson *et al.*¹⁶ en su versión en español validado y publicado por Gaxiola *et al.*¹⁷. Este cuestionario se basa en los planteamientos teóricos de Baumrind sobre los estilos educativos de los padres.⁸ Consta de 30 preguntas, 15 de ellas evalúan el estilo de crianza autoritario y 15 el autoritativo (Tabla 1). Cada pregunta tenía 5 opciones de respuesta con una puntuación diferente cada una. Según la puntuación obtenida se clasificó a los padres como autoritarios, permisivos o autoritativos. En la sala de espera el investigador recogió el nivel de ansiedad del paciente utilizando la Escala de valoración clínica de Venham (Tabla 2). Se trata de una escala de calificación de intervalo en el que el procedimiento de calificación es rápido

Tabla 1. Escala de ansiedad de valoración Clínica de Venham.

Escala	Categoría	Descripción
0	Relajado	Sonriente, complaciente, capaz de conversar, muestra comportamiento deseado por el dentista.
1	Inquieto	Preocupado, puede protestar brevemente para indicar malestar, manos permanecen abajo o parcialmente elevadas, expresión facial tensa, capaz de cooperar.
2	Tenso	Tono de voz, preguntas y respuestas reflejan ansiedad. Durante procedimientos estresantes protesta verbal, llanto, manos tensas y elevadas pero no interfiriendo mucho. Protesta más usada como distracción. El niño todavía consiente con solicitud de cooperar.
3	Reacio	Reclamación/protesta verbal, llanto, uso de manos para intentar detener el procedimiento. El procedimiento procede con dificultad.
4	Alterado	Llanto en general. Movimientos corporales necesitan a veces restricción física. La protesta interrumpe el procedimiento.
5	Fuera de contacto	Control con manejo de tono de voz alta, los gritos hacen incapaz de escuchar, restricción física requerida.

Tabla 2. Escala de comportamiento de Frankl.

Categoría	Descripción
Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento. Llanto intenso. Movimientos fuertes de las extremidades. No es posible la comunicación verbal. Comportamiento agresivo.
Levemente negativo	Rechaza el tratamiento. Movimientos leves de las extremidades. Comportamiento tímido, bloquea la comunicación. Acepta y acata algunas órdenes. Llanto monofónico.
Levemente positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa. Llanto esporádico. Es reservado. Se puede establecer comunicación verbal.
Definitivamente positivo	Cooperación. Buena comunicación. Motivación e interés por el tratamiento. Relajación y control de las extremidades

Tabla 3. Distribución de los pacientes de acuerdo a su edad.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
4	2	11%
5	5	28%
6	9	50 %
7	1	5%
8	1	6%
Total	18	100%

con una fiabilidad y validez para el análisis estadístico que puede ser fácilmente integrado en las actividades clínicas o de investigación.¹⁸ Consta de seis categorías, la más baja es la 0, equivalente a un nivel de ansiedad del paciente “relajado”, hasta la categoría 6, que se trata de un nivel de ansiedad catalogado como “fuera de contacto” donde el paciente tiene una nivel de ansiedad tan alto que es incapaz de escuchar, requiriendo restricción física.¹⁹

El comportamiento fue observado durante toda la cita y tipificado empleando la Escala de Frankl²⁰ (Tabla 3). Esta escala clasifica en cuatro grupos el comportamiento del niño de acuerdo a su actitud y cooperación durante la visita. Al salir el paciente del gabinete el investigador anotó en la ficha del estudio el tipo de comportamiento exhibido por el niño.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 15.0. Los resultados descriptivos fueron expresados en número de sujetos y porcentajes. Para poder establecer las posibles relaciones entre la ansiedad del niño en la primera visita dental y su comportamiento en ella y el patrón de crianza de sus padres se empleó el test Chi-Cuadrado de Pearson. Para el análisis inferencial se tuvo en cuenta un nivel de

confianza del 95 % por lo que el p-valor experimental se comparó con un nivel de significación del 5 %

Resultados

La muestra estuvo constituida por 18 niños de edades comprendidas entre 4 y 8 años. Con una edad media de 5 años y 6 meses. La distribución de los pacientes de acuerdo a su edad se muestra en la Tabla 3.

En las Tablas 4 y 5 se observa la distribución de la muestra en relación a los diferentes niveles de ansiedad y al comportamiento presentado por los pacientes al ser atendidos.

El 83,3 % de los padres que participaron en el estudio fueron clasificados como padres autoritativos y el 16,7 % como padres permisivos. Ningún participante del estudio fue clasificado como padre o madre autoritario (Tabla 6). En las tablas 7 y 8 se muestra la asociación entre el patrón de crianza con la ansiedad y con el tipo de comportamiento de los padres que participaron en el estudio.

Tabla 4. Nivel de ansiedad del paciente en la primera visita.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Relajado	5	27,8	27,8	27,8
Inquieto	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabla 5. Tipo de comportamiento del paciente en la primera visita.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Levemente negativo	1	5,6	5,6	5,6
Levemente positivo	13	72,2	72,2	77,8
Definitivamente positivo	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabla 6. Distribución de los patrones de crianza de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Permisivo	3	16,7	16,7	16,7
Autoritativo	15	83,3	83,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Tabla 7. Tabla de contingencia Patrón crianza* Ansiedad y Pruebas de Chi-cuadrado

		Ansiedad				Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
		Relajado	Inquieto	Total	Chi-cuadrado de Pearson		1	,814		
Patrón crianza	Permisivo	1 (20%)	2 (15,4%)	3 (16,7%)	Corrección por continuidad(a)	,000	1	1,000		
	Autoritativo	4 (80%)	11 (84,6%)	15 (83,3%)	Razón de verosimilitudes	,054	1	,817		
Total		5 (100%)	13 (100%)	18 (100%)	Estadístico exacto de Fisher				1,000	,650
					No. de casos válidos	18				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,83.

Tabla 8. Tabla de contingencia Patrón crianza * Comportamiento y Pruebas de Chi-cuadrado

		Comportamiento			Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
		Levemente negativo	Levemente positivo	Definitivamente positivo					
Total		1 (100%)	13 (100%)	4 (100%)	18 (100%)		1,385(a)	2	,500
Patrón crianza	Permisivo	0 (0%)	3 (23,1%)	0 (0%)	3 (16,7%)	Razón de verosimilitudes	2,175	2	,337
	Autoritativo	1 (100%)	10 (76,9%)	4 (100%)	15 (83,3%)	No. de casos válidos	18		

a 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,17.

Discusión

El objetivo de este estudio piloto fue estudiar cómo influye el patrón de crianza de los padres en la ansiedad y el comportamiento exhibido por los niños de entre 4 y 8 años de edad en su primera visita a la clínica dental.

Los odontólogos en su práctica diaria se encuentran con niños que son menos cooperadores y lloran más que hace unas décadas. En respuesta a esta situación los dentistas se han visto forzados a modificar su práctica asistencial gradualmente hacia técnicas de sedación, derivación de pacientes a odontopediatras con mayor frecuencia y utilizar técnicas de manejo de conducta. Un cambio que han visto los odontólogos en los padres es que manifiestan tener menos expectativas por el comportamiento de sus hijos pero mayores expectativas por el trabajo del odontólogo. Esperando sea el odontólogo quien maneje la situación sin poner ellos nada de su parte.¹³

El grupo de edad de 4 a 8 años fue seleccionado para el estudio porque los problemas dentales son difíciles de tratar en este grupo de edad, ya que exhiben un comportamiento más perturbador, tienen ansiedad dental y son más difíciles de manejar.²¹

En el presente estudio el 72,2 % de los pacientes se mostraron inquietos en la primera visita frente al 27,8 % que estuvo relajado. En el estudio llevado a cabo por Carrillo *et al.*²² se encontró una prevalencia de ansiedad de 13,6 %, muy similar al estudio realizado por Rivera *et al.*²³ donde la prevalencia de ansiedad fue de un 14,2 %. Es posible que estas diferencias en las prevalencias de ansiedad puedan estar relacionadas con las diferentes metodologías empleadas por los estudios, especialmente las diferentes herramientas para evaluar la ansiedad y los diferentes criterios para definir sus tipos. Siendo una diferencia importante a considerar en el estudio de Carrillo *et al.*²² los criterios de inclusión de los participantes, los cuales podían haber recibido tratamiento dental previo.

El 83,3 % de los padres que participaron en este estudio tenían un patrón de crianza autoritativo y el 16,7 % permisivo. Estos porcentajes son similares a los obtenidos por Viswanath *et al.*²⁴, 76 % y 14,3 % respectivamente.

En el presente estudio el 22,22 % de los pacientes exhibió un comportamiento definitivamente positivo, el 72,2 % levemente positivo y el 5,6 % levemente

negativo durante la primera visita. Resultados similares a los observados por Álvarez *et al.*²⁰ Y también coincidiendo con los resultados de Sharath *et al.*²⁵ y Shinohara *et al.*²⁶ cuyas muestras estuvieron constituidas por niños de 3 a 12 y de 3 a 9 años respectivamente, quienes reportaron que el mayor porcentaje de pacientes presentó un comportamiento levemente positivo.

Aminadabi *et al.*²⁷ en un estudio cuyo objetivo fue investigar la relación entre el patrón de crianza parental y el temperamento del niño entendido este como un modulador de la ansiedad y comportamiento del niño durante el procedimiento dental, observaron que los niños con padres autoritativos tenían niveles de ansiedad más bajos y tenían menos problemas en su comportamiento durante el tratamiento dental mientras que los niños con padres autoritarios y permisivos demostraron niveles altos de ansiedad y problemas en el comportamiento. Del mismo modo Howenstein *et al.*²⁸, Lee *et al.*¹³ y Viswanath *et al.*²⁴ hallaron una asociación entre una práctica parental autoritativa y el buen comportamiento del niño durante la primera visita. Esto viene reforzado con la investigación psicológica, que sugiere que los niños en hogares con estilos de crianza autoritativos tienen disposiciones más felices, mayor control, regulación emocional y mejores habilidades sociales, todo lo cual sugiere que se comportarían mejor en el gabinete dental. Coincidiendo con Aminadabi *et al.*²⁷ en cuyo estudio observó que la inteligencia emocional de la madre estaba correlacionada positivamente con el nivel de ansiedad y el tipo de comportamiento del paciente. En el presente estudio los hijos de padres autoritativos tuvieron niveles de ansiedad catalogados como “relajado” e “inquieto” en porcentajes muy similares (80 y 84,6 % respectivamente). Es decir, no se vio una asociación significativa entre el

patrón de crianza de los padres y el nivel de ansiedad de los niños.

En cuanto a la relación entre el estilo de crianza y el comportamiento de los niños en la primera visita dental, el 76,9 % de los niños que participaron en este estudio piloto con padres autoritativos tuvieron un comportamiento catalogado como “levemente positivo”. Y al igual que Krikken *et al.*^{3,29} y Berge *et al.*³⁰ no se encontraron evidencias en que la practica parental influyese en el comportamiento del niño dentro del gabinete dental.

El presente trabajo fue diseñado como el estudio piloto de un próximo estudio clínico más amplio. La no aleatorización de la muestra, y el pequeño número de sujetos que la componen hace que los resultados no sean extrapolables a la población general aunque sí nos mostraron algunas tendencias que será necesario comprobar en estudios posteriores.

Conclusiones

El comportamiento de mayor prevalencia de los niños de 4 a 8 años que acudieron a la clínica en la primera visita dental fue levemente positivo y el nivel de ansiedad fue inquieto. Del mismo modo no se vio relación entre las prácticas parentales y el nivel de ansiedad y el comportamiento de los niños dentro del gabinete dental en la primera visita dental.

Declaración de conflictos de interés

Las autoras no declaran conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Cerrón Callupe ME. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú (tesis doctoral). Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
2. Rantavuori K, Zerman N, Ferro r, Lahti S. Relationship between children´s first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region on Italy. *Acta Odontol Scand* 2002; 60:297-300.
3. Krikken JB, Van Wijk AJ, Ten Cate JM, Veerkamp JS. Child dental anxiety, parental rearing style and referral status of children. *Community Dent Health* 2012; 29:289-92.
4. Aminabadi Na, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17: 1089-95.
5. Wu L, Gao W. Children´s dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health* 2018; 18:100.
6. Diane P, Wendkos S, Duskin R. *Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. 11ª ed. México: McGraw-Hill; 2009.
7. Baumrind, D. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology* 1971; 4:1-103.
8. Baumrind D. The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *J Early Adolesc* 1991;11(1):56-95.
9. Maccoby E E, Martín JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En: Hetherington EM, editor. *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*. New York: Wiley; 1983. p. 1-101.
10. Venham L, Gaulin-Kremer E, Munster E, Bengston-Audia D, Cohan J. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. *Pediatr Dent* 1980; 2 (3):195-202.
11. Izzedin-Bouquet R, Pachajoa-Londoño A. Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología* 2009; 15(2):109-15.
12. García-Martínez ME. *Conducta de los niños en la consulta odontopediátrico y su ambiente familiar (Tesis doctoral)*. Monterrey (México): Universidad de Granada; 2010.
13. Lee DW, Kim JG, Yang YM. The Influence of Parenting Style on child Behavior and Dental Anxiety. *Pediatr Dent* 2018 ;40(5):327-333.
14. Lengua LJ. Anxiousness, frustration, and effortful control as moderators of the relation between parenting and adjustment in middle-childhood. *Soc Dev* 2008; 17:554-77.
15. Taran PK, Kaya MS, Bakkal M, Özalp S. The effect on parenting styles on behaviour management technique preferences in a turkish population. *Pediatr dent* 2018; 40(5):360-4.
16. Robinson C, Mandlco B, Olsen S, Hart C. Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: development of a new measure. *Psychol Rep* 1995; 77:819-30.
17. Gaxiola-Romero J, Frías-Armenta M, Cuamba-Osorio M, Franco-Betanzos JD, Olivas-Salido LC. Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e investigación en psicología*. 2006; 11(1):115-28.
18. Afshar H, Baradaran Nakhjavani Y, Mahmoudi-Gharaei J, Paryab M, Zadhoosh S. The Effect of Parental Presence on the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr*. 2011 ;21(2):193-200.
19. Venham L, Gaulin-Kremer E, Munster E, Bengston-Audia D, Cohan J. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. *Pediatr Dent* 1980; 2 (3):195-202.
20. Álvarez Areola ZA. *Evolución de la conducta en niños según la escala de Frankl en niños de 4-8 años que acuden a la consulta al post grado de Odontopediatría de la FMUAQ [Tesis doctoral]* México: Universidad Querétaro; 2012.
21. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of Anxiety in Pediatric Patients using "Tell Show Do" Method and Audiovisual Distraction. *J Contemp Dent Pract* 2018 1;19(9):1058-1064.
22. Carrillo DM, Crego A, Armfield JM, Romero M. Treatment experience frequency of dental visits and children´s dental fear: a cognitive approach. *Eur J Oral* 2012; 120:75-81.
23. Rivera IC, Fernández A. Ansiedad y Miedos Dentales en Escolares Hondureños. *Rev Latinoam Psicol* 2005; 37(3):461-475.

24. Viswanath S, Asokan S, Geethapriya PR, Eswara K. Parenting Styles and their Influence on Child's Dental Behavior and Caries Status: An Analytical Cross-Sectional Study. *J Clin Pediatr Dent* 2020;44(1):8-14.
25. Sharath A, Rekka P, Muthu MS, Rathma V, Sivakumar N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduated dental program. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009; 27(1):22-6.
26. Shinohara S, Nomura Y, Shingyouchi K, Takase A, Ide M, Moriyasu K, *et al.* Structural relationship of Child and its evaluation during dental treatment. *Int J Oral Sci* 2005; 47(2):91-6.
27. Aminadabi NA, Deljavan AS, Jamali Z, Azar FP. The Influence of Parenting style and Child temperament on Child-Parent-Dentist interactions. *Pediatr Dent* 2015; 37(4):342-7.
28. Howenstein JL, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting style with Child behavior and caries. *Pediatr Dent* 2015; 37(1):59-64.
29. Krikken JB, Vanwijk AJ, Tencate JM, Veerkamp JS. Child dental anxiety, parental rearing style and dental history reported by parents. *Eur J Paediatr Dent*. 2013 Dec;14(4):258-62.
30. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Childhood dental fear in relation to parental child-rearing attitudes. *Psychol Rep* 2003; 92(1):43-50.

Recibido: 06/06/21

Aceptado: 26/01/22

Correspondencia: Carla Borrell García, correo: carborgar@hotmail.com